

体重測定プロトコルの順守

- 遵守した
 遵守できなかった

研究登録者番号: _____

体重測定日: _____ 月 _____ 日 ベッド番号: _____

※体重測定時の担当看護師が記入して下さい

● 体重測定時に発生した合併症の有無と、その具体例を選択して下さい。

1) 無し

2) 有り (以下チェックボックスへ☑して下さい。複数回答可です。)

ライン類の事故抜去

血行動態の不安定

(「HR:±20回/min 以上の変動」 and/or 「Bp_(s):±30mmHg 以上の変動」 and/or 「AF 等の不整脈の発生」があった場合に、チェックして下さい)

「血行動態の不安定：有」の場合
⇒どの不安定か○で囲んで下さい

呼吸状態の不安定

(「呼吸回数:±10回/min 以上の変動) and/or 「SpO₂:-5%以上の変動」 and/or 「測定後に、激しいバッキング」があった場合に、チェックして下さい)

「呼吸状態の不安定：有」の場合
⇒どの不安定か○で囲んで下さい

疼痛の増強⇒ (「VAS」 or 「NRS」 等の変化を記載) : _____

記入例: 「5/10」⇒「8/10」

体重測定中、他の受け持ち患者にインシデント・アクシデントが発生

看護師の腰痛などの身体症状の悪化

その他(_____)

ご協力ありがとうございました。

**体重研究
データ収集シート:3**

研究登録者番号: _____

体重測定日: _____ 月 _____ 日 勤務帯: 日勤・夜勤(準夜/深夜を言) ベッド番号: _____

※体重測定患者の場合に、各勤務帯で本用紙を記入下さい

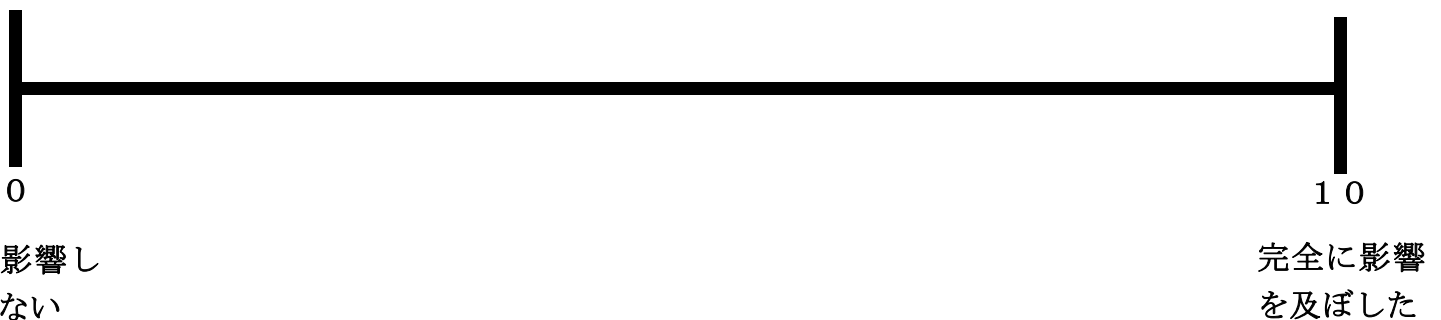
- 体重測定後の 24 時間以内の、あなたのお考えを下記 visual analog scale(VAS)へチェックすると共に、影響を及ぼした具体を簡単にご記載下さい。

1) 医師による診断や治療へ、体重測定値が影響したと思いますか？



影響を及ぼした具体(記入例: 医師から体重測定値を尋ねられその後、利尿剤追加)

2) 看護師による臨床判断やケアへ、体重測定値が影響しましたか？



影響を及ぼした具体(記入例: 体重が昨日より増加しているため、血行動態の変動に気を付けて.....)

ご協力ありがとうございました。