

この患者に当てはまる項目を選択して下さい



ICU シート3a

日付

センター・コード

部門コード

患者番号

レ (ローマ字にしたときの先頭文字)

処置 (実施日)

鎮静剤投与 いいえ 間欠的に 連続的に

麻痺 いいえ 間欠的に 連続的に

グラスゴウ 昏睡スケール [11]

患者が鎮静剤を投与されていないとして、スコア合計

プロポフォールを投与したか? いいえ はい ml/d

人工呼吸器を使用 (8時間以上) いいえ 挿管 顔面マスク ヘルメット その他

頭部位置 0 30 45 その他

疼痛管理 オピオイド 硬膜外麻酔 その他の鎮痛薬 その他の鎮静剤 なし

治療に制限があるか? いいえ 末期医療 制限医療 DNR (蘇生措置をしない)

血管サポート (1日1時間以上) いいえ 昇圧剤 強心剤 血管拡張薬

昇圧剤投与量 LD: ノルアドレナリン 0.1µg/kg-1/h-1以下 HD: ノルアドレナリン 0.1µg/kg-1/h-1以上

インシュリン療法 いいえ 間欠的に 連続的に Pen

抗生物質の使用 はい いいえ

利尿剤は? いいえ 間欠的に 連続的に

腎代替療法 いいえ 血液濾過 血液透析 血液透析濾過

検査 (過去24時間に)

パラメーター	単位	最低	最高
平均血圧	mmHg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PaO2/FIO2 (肺泡酸素分圧/吸入酸素濃度)	mmHg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
尿排出量	ml 過去24時間に	<input type="text"/>	<input type="text"/>
クレアチニン	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> µmol/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>
グルコース	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> mmol/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ビリルビン	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> µmol/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>
乳酸	<input type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> mmol/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>
血小板	G/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RAMSAYスコア (実施日)

- 不安、動揺、落ち着かない
- 協力的、順応している、平静
- 指図に反応するのみ
- 眉間を軽くたたく=>活発な反応
- 眉間を軽くたたく=>鈍い反応
- 反応なし

NEMS (ネムス) (実施日)

- 1 基礎モニタリング
- 2 静脈内投与
- 3 器機を利用した呼吸補助
- 4 補完的換気ケア
- 5 1種類の血管作用薬の投与
- 6 多種類の血管作用薬の投与
- 7 透析/濾過
- 8 ICUでの特定介入
- 9 ICU外での特定介入

3または4、5または6のいずれかに印をつけて下さい
詳細は説明のシートを参照して下さい

感染 (直近10日間)

肺炎 はい いいえ 不明

尿路感染症 はい いいえ 不明

カテーテル感染 はい いいえ 不明

創傷感染 はい いいえ 不明

ありがとうございました