

# 経過記録表

患者 I D

【アウトカム】 患者と家族が安心して在宅で過ごすことができる	年 月 日( )	年 月 日( )	年 月 日( )
-----------------------------------	-------------	-------------	-------------

【目標】	夜間の睡眠が確保できる	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	安静時の疼痛が緩和されている	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	体動時の疼痛が緩和されている	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	疼痛以外の症状が緩和されている	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ

【自覚症状の判断基準】 (STAS) 体のつらさ	疼痛	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
	しびれ	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
	全身倦怠感	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
	呼吸困難	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
	せき	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
	たん	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
	嘔気	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
	嘔吐	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
	口渇	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
	腹満	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
	食欲不振	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
	便秘	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
	心のつらさ	抑うつ	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3
不安		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

【鎮痛剤】	NSAIDS					
	オピオイド薬(定期使用)	なし	あり	なし	あり	
	レスキュー使用時間	薬剤名(1回量)	mg		mg	
		使用時間				
	貼付薬交換	貼付薬名(1回量)	mg		mg	
交換時間		時		時		

【持続皮下注射】 あり・なし	持続皮下注射			
	ロックアウトタイム		分	分
	PCA回数		回	回
	有効レスキュー回数 <small>(患者のPCA操作の内、実際に薬剤が投与された回数)</small>		回	回

PS	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

【バイタルなど】	血圧(収縮期 / 拡張期)	/		/		/	
	脈拍 (回/分)(整・不整)	回/分(整・不整)		回/分(整・不整)		回/分(整・不整)	
	体温 (°C)	°C		°C		°C	
	呼吸回数	回/分		回/分		回/分	
	在宅酸素療法	なし・あり( ℓ)		なし・あり( ℓ)		なし・あり( ℓ)	
	酸素飽和度SpO2 (%)	%		%		%	

体重	kg		kg		kg	
----	----	--	----	--	----	--

記入者サイン/時刻	/ 時		/ 時		/ 時	
-----------	-----	--	-----	--	-----	--