

起立性低血圧 評価→介入 記録シート

朝の条件固定・前兆時対応・再評価を1枚でそろえる

基本情報

患者 ID

評価日

評価者

場所

Step 1

赤旗確認

急変・前兆・転倒

Step 2

分類

神経・脱水・廃用

Step 3

最小評価

臥位 5分→起立 1・3分

Step 4

方針再評

対応・再開・共有

Step 1-2 確認 / 背景

今日の確認

- 急変徴候 失神前兆
 転倒不安 服薬変化

背景チェック

- 朝起床直後 食後
 脱水疑い 装着未実施

症状 / 背景メモ

ex) 冷汗、強いふらつき、朝に増悪

Step 3 最小評価

実施項目

- 臥位 5分 起立 1分 起立 3分

場面	BP / HR	症状 / 所見
臥位 5分	ex) 138/82・72	ex) 症状なし
起立 1分	ex) 112/74・78	ex) 軽いふらつき
起立 3分	ex) 118/76・76	ex) 冷汗なし

今日の主評価

- 起立耐性 端座位 立位 1分 病棟歩行

Step 4 方針 / 再評価

方針チェック

- 端座位 立位 歩行 中止 再評価

今日の方針

ex) 端座位→立位 30秒×3

対応 / 介入

ex) 腹帯、下肢交差、休憩

再開条件 / 次回

ex) 朝食前、装着ありで再確認

共有事項 / 次回申し送り

- 朝食前 装着あり 見守り下 食後回避

共有メモ

ex) 前兆時は下肢交差+殿筋締め 10-15秒、改善なければ座位へ