

リハ前後の血圧チェック記録シート

症状優先・条件固定・前後差を1枚で記録

患者ID	_____	評価日	_____
評価者	_____	場所	_____
疾患・主訴	_____	内服・直前条件	_____

測定前に固定する6点セット（再評価の再現性）

固定項目	チェック	メモ
姿勢（臥位／座位／立位）	<input type="checkbox"/>	前回と同条件で測定
安静時間	<input type="checkbox"/>	3～5分を目安に確保
カフサイズ	<input type="checkbox"/>	上腕周囲径に合うサイズ
測定腕	<input type="checkbox"/>	右／左を固定
血圧計	<input type="checkbox"/>	病棟／リハ室／機種名
直前条件	<input type="checkbox"/>	食後・排泄後・服薬・疼痛を1行で記録

測定記録（前後差＋症状）

時点	姿勢	安静	BP (mmHg)	HR	症状	備考
開始前	臥位	5分	___/___	___	有・無（_____）	血圧計：_____
座位	端座位	2分	___/___	___	有・無（_____）	支持・表情：_____
立位1分	立位	1分	___/___	___	有・無（_____）	介助量：_____
立位3分	立位	3分	___/___	___	有・無（_____）	ふらつき・顔色：_____
終了後	座位	2分	___/___	___	有・無（_____）	回復・申し送り：_____
判定	継続 <input type="checkbox"/>	条件調整 <input type="checkbox"/>	一時中断 <input type="checkbox"/>	中止 <input type="checkbox"/>		共有先：_____

申し送り・再評価メモ
