

# 圧迫療法 開始・中止チェックシート

開始前確認・装着後反応・中止判断を1枚で共有

患者 ID	評価日	評価者	部位
_____	_____	_____	_____

## 1. 開始前チェック（赤旗を先に確認）

項目	OK	要確認	確認・メモ
循環	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ABI (ABPI) 低値、足趾冷感、色調不良、安静時痛がないか
心不全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	息切れ増悪、急な体重増加、肺うっ血、脱補償が疑われないか
皮膚・感染	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	発赤、熱感、びらん、浸出、蜂窩織炎疑いがないか
神経	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	しびれ、感覚低下、灼熱感、圧迫に気づきにくい状態がないか
説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	痛み・冷感・しびれ・色調変化があれば外して相談と共有したか

## 2. 圧迫の設定（目的・手段・条件）

目的	手段
例：足背浮腫軽減、靴の着脱、歩行時の重だるさ	包帯 / 弾性着衣 / 部分圧迫 / その他
条件・次回調整メモ	
部位・時間・圧の目安・保護材・活動量との組み合わせ	

## 3. 装着後の中止・調整サイン

分類	中止・調整サイン	有無	まず行うこと
循環	足趾の冷感、蒼白、チアノーゼ、痛みの急増	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	外す → 末梢循環確認 → 必要時共有
神経	しびれ、感覚低下、灼熱感、末梢の違和感	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	しわ・食い込み・局所圧を確認
皮膚	水疱、びらん、発赤増悪、浸出、局所痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	皮膚保護、サイズ・素材・圧を見直す
全身	息切れ悪化、体重増加、浮腫急増、倦怠感	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	中止して医師・看護師へ共有

## 4. 再評価・次回方針（記録欄）

反応・効果メモ	次回方針・共有メモ
周径 / 疼痛 / 皮膚 / ADL / 装着継続性	継続 / 圧を下げる / 部分圧迫 / 中止 / 医師共有
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____