

浮腫・腫脹 周径測定記録シート

同じ条件・同じ測定点で前回差を比較するための記録用紙

患者 ID _____	評価日 _____
評価者 _____	測定部位 _____

測定前にそろえる条件（前回と比較するための固定項目）	
時間帯 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> その他： _____	体位 <input type="checkbox"/> 仰臥位 <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 立位 _____
安静時間 測定前 _____ 分 / 直前活動： _____	圧迫条件 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 外して _____ 分後 _____
皮膚所見 <input type="checkbox"/> 圧痕 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> 発赤 <input type="checkbox"/> 疼痛 _____	条件メモ 前回と違う点： _____

測定点 ランドマーク+距離	側	前回 cm	今回 cm	差 cm	所見メモ 圧痕・熱感・疼痛・圧迫など
_____	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左				_____
_____	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左				_____
_____	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左				_____
_____	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左				_____
_____	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左				_____
_____	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左				_____
_____	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左				_____
_____	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左				_____

見落とし防止チェック（周径だけで原因を決めつけない）				
<input type="checkbox"/> 圧痕あり	<input type="checkbox"/> 熱感あり	<input type="checkbox"/> 発赤あり	<input type="checkbox"/> 疼痛あり	<input type="checkbox"/> 皮膚硬化
<input type="checkbox"/> 呼吸苦	<input type="checkbox"/> 体重増加	<input type="checkbox"/> 左右差拡大	<input type="checkbox"/> 感染兆候	<input type="checkbox"/> 連携要

解釈・申し送りメモ（増減の理由 / 条件の違い / 次回確認）
例：前回より右下腿 +1.2 cm。午後・離床後測定のため、次回は午前介入前で再測定。

今回の判断と次回そろえる条件	
今回の判断 <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 増悪疑い <input type="checkbox"/> 条件違いで保留	次回そろえる条件・再評価予定 _____ _____ _____