

圧痕性浮腫・Stemmer徴候 記録シート

部位・秒数・深さ・戻り時間をそろえて、前回との差を比較するためのシート

基本情報	
患者 ID _____	評価日 _____
評価者 _____	場所 _____

評価前チェック・固定条件	
赤旗チェック（該当時は連携） <input type="checkbox"/> 急な左右差 <input type="checkbox"/> 強い疼痛 <input type="checkbox"/> 熱感・発赤 <input type="checkbox"/> 呼吸苦 <input type="checkbox"/> 皮膚色変化	固定条件 体位 _____ 圧迫着 _____ 評価時刻 _____ 前回条件 _____

圧痕記録欄：部位・条件・結果をそろえる

同じ患者では、同じ部位・同じ秒数・同じ体位に戻して再評価する。

部位	条件	圧痕結果	戻り時間・メモ
右／左足背	3秒／5秒・体位	1+ 2+ 3+ 4+ / 深さ mm	即時・秒・分／変化
右／左内果後方	3秒／5秒・体位	1+ 2+ 3+ 4+ / 深さ mm	
右／左脛骨前面	3秒／5秒・体位	1+ 2+ 3+ 4+ / 深さ mm	
右／左下腿内側	3秒／5秒・体位	1+ 2+ 3+ 4+ / 深さ mm	
任意部位	3秒／5秒・体位	1+ 2+ 3+ 4+ / 深さ mm	

Stemmer徴候・補助所見

第2趾背側皮膚をつまめるか 右 <input type="checkbox"/> つまめる（陰性） <input type="checkbox"/> つまめない（陽性） 左 <input type="checkbox"/> つまめる（陰性） <input type="checkbox"/> つまめない（陽性） ※陰性でも完全否定はしない。分布・皮膚・周径変化と併記する。	補助所見 分布・左右差 _____ 皮膚所見 _____ 疼痛・熱感 _____ 介入後変化 _____
--	---

申し送り・再評価メモ

次回も同じ部位・同じ条件で再評価する。変化があれば条件差も一緒に記録する。
