
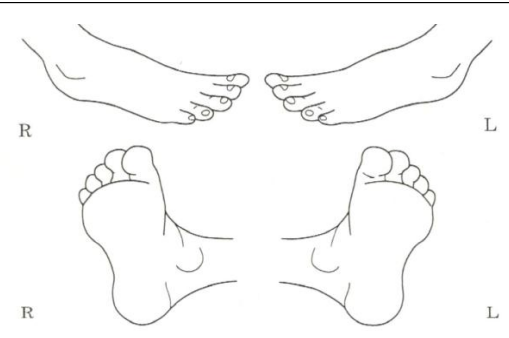


INNCC版 足まもるシート

ID:	患者氏名	年	月	日	
【ABI】検査日 (/)	右:	左:	【CAVI/PWV】検査日 (/)	右:	左:
【モノフィラメント】	右: /6	左: /6	【振動覚】	右:	左:
【腱反射】	右:	左:			
関連疾患	糖尿病 血管障害 リンパ障害 低栄養 その他		PAD関連薬剤の使用	抗凝固剤 抗血小板剤 その他()	
	右足	左足	<p><患者チェック欄></p> <p>★さあ足のチェックをしましょう</p> <p><input type="checkbox"/> 足に傷がある </p> <p><input type="checkbox"/> 足の色が悪い</p> <p><input type="checkbox"/> 爪は長いと思う</p> <p><input type="checkbox"/> たこ・うおのめが気になる</p> <p><input type="checkbox"/> 足がしびれている</p> <p><input type="checkbox"/> 足が冷たいと感じる</p> <p><input type="checkbox"/> 歩くと痛みがでる</p> <p><input type="checkbox"/> 気になることがある</p> <p><input type="checkbox"/> タバコを吸っている</p> <p>★足のために普段行っていることは何ですか</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; height: 100px; margin: 5px 0;"></div> <p>★それは誰が行っていますか</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>自分 妻・夫 娘・息子 孫 その他</p> </div> <p>★今日からさっそく行うことは、</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; height: 100px; margin: 5px 0;"></div>		
足の皮膚	蒼白 暗赤色 発赤	蒼白 暗赤色 発赤			
	乾燥 肥厚 亀裂	乾燥 肥厚 亀裂			
	たこ うおのめ	たこ うおのめ			
	光沢 脱毛 水泡	光沢 脱毛 水泡			
	外傷 潰瘍 壊死	外傷 潰瘍 壊死			
	その他 ()	その他 ()			
	その他 ()	その他 ()			
足の知覚	痛み 冷感 痺れ	痛み 冷感 痺れ			
	感覚鈍麻 かゆみ	感覚鈍麻 かゆみ			
足の爪	深爪 長い 爪水虫	深爪 長い 爪水虫			
	巻き爪 肥厚 変形	巻き爪 肥厚 変形			
	その他 ()	その他 ()			
大腿動脈聴診	狭窄音 有 無	狭窄音 有 無			
膝窩動脈触知	良 弱 不可	良 弱 不可			
足背動脈触知	良 弱 不可	良 弱 不可			
後脛骨動脈触知	良 弱 不可	良 弱 不可			
間歇性跛行	出現距離	出現距離			
変形	外反 ハマートゥ ()	外反 ハマートゥ ()			
浮腫	あり (部位	原因			
状況図					
その他 (靴・歩行状態・姿勢など)					
アセスメント	主治医報告 (要 不要)				
行ったケア	次回 チェック日 (年 / 月) 担当看護師:				