

ハイリスク患者用アセスメントシート(初回時に記入) フットケア アセスメント

- 目標
1. 糖尿病の足病変について理解できる。
 2. 自分の足の状況を理解し、自己管理ができる。
 3. 潰瘍・発赤・腫脹などの異常時の対応ができる。

| | 状 態 | |
|-------------|--|--|
| 足潰瘍・切断の既往 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 { 部位: _____ 年: _____ } | |
| 視 力 | <input type="checkbox"/> 白内障 <input type="checkbox"/> 失明 <input type="checkbox"/> 網膜症 <input type="checkbox"/> 眼科通院の有無(_____) <input type="checkbox"/> 視力 (右 _____ 左 _____) | |
| 血管の状態 | 右 | 左 |
| 1. 足の脈拍 | 足背動脈 後頸骨動脈 <input type="checkbox"/> 触診可能 <input type="checkbox"/> 触診可能 <input type="checkbox"/> 微弱 <input type="checkbox"/> 微弱 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 不可能 | 足背動脈 後頸骨動脈 <input type="checkbox"/> 触診可能 <input type="checkbox"/> 触診可能 <input type="checkbox"/> 微弱 <input type="checkbox"/> 微弱 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 不可能 |
| 2. 血流障害の症状 | 間欠性跛行 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 安静時疼痛 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | Fontaine分類 I: しびれ・冷感 II: 間欠性跛行 III: 安静時疼痛 IV: 壊死・潰瘍 |
| 神経障害の状態 | 右 | 左 |
| 3. 振動覚検査 | | |
| 4. アキレス腱の反射 | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 減弱 <input type="checkbox"/> 消失 | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 減弱 <input type="checkbox"/> 消失 |
| 5. モノフィラメント | 5.07 <input type="checkbox"/> 分かる <input type="checkbox"/> 分からない(神経障害+) | 5.07 <input type="checkbox"/> 分かる <input type="checkbox"/> 分からない(神経障害+) |
| 足の症状 | | |
| 6. 履物 | <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 { <input type="checkbox"/> ヒール6cm以上 <input type="checkbox"/> 足の甲が圧迫される <input type="checkbox"/> つま先があたる <input type="checkbox"/> 足幅が足に合っていない <input type="checkbox"/> 足に合っていない <input type="checkbox"/> かかとの隙間がない <input type="checkbox"/> 中敷のクッション性が悪い } | |