

입원 사실 증명서

연 번 호

38134336-1

등록번호

236450893

주민등록번호

760713-1927412

성명	주원석	성별	☒ 남 ☐ 여	생년월일	1976년 07월 13일	연령	48 세
주소	경상남도 거창군 웅양면 웅양로 1449-8			전화	010-3569-0101		
병명 ☐ 임상적추정 ☒ 최종진단	확장성 심근병증 심장이식상태 기타 심장 및 혈관 삽입물 및 이식편의 존재				국제질병 분류번호		
					I420 Z941 Z958		

입원과	퇴원과	입원기간	입원일수
심혈관센터	심혈관센터	2025-02-25 ~ 2025-03-28	32
심혈관센터	심혈관센터	2025-02-17 ~ 2025-02-17	1
심혈관센터	심혈관센터	2023-08-25 ~ 2023-09-28	35
심혈관센터	심혈관센터	2023-08-02 ~ 2023-08-19	18

비고	
----	--

2025년 03월 28일

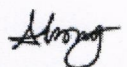
의료기관 주소 (50612) 경상남도 양산시 물금읍 금오로 20 양산부산대학교병원

명칭 양산부산대학교병원

전화번호 1577-7512

면허번호 제 100295 호

의사성명 이수용



※ 본서에 본원 직인 없으면 무효임

의무기록 사본 증명서

성명	주원석	발행번호	2025013990
등록번호	236450893	수령자	주원석 (본인)
용도	보험회사	복사물형태	종이
파기일자	미정	파기책임자	미정

첨부한 사본 (총 42 매)은
의무기록 원본과 틀림이 없음을 증명합니다

※ 본 사본은 상기용도 외에는 사용할 수 없음.

2025년 03월 28일 10시 43분

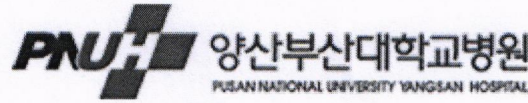
담당자

임주화



※ 담당자의 날인(서명)이
없는 것은 무효임.





등록번호	236450893	성명	주원석	성별/나이	남 / 48	생년월일	1976년 07월 13일
------	-----------	----	-----	-------	--------	------	---------------

간호일지

작성일자 : 2025-03-06

오전 1:30:00

간호사정 및 평가:

- 간간이 수면 취하고 있음 .
- 수면제 원함 .

간호계획 및 중재:

- 수면 격려함 .
- 수면 방해요인을 줄여 줌 .
- 수면양상 확인함 .
- 수면을 취하도록 도와줌 .
- infusion pump 통해 주입 시작함 (약명:Precedex,용량:200mcg/50cc,주입속도:0.3mcg/kg/hr,경로:IV,오더형태:전산 오더).

전성일

오전 9:20:00

간호사정 및 평가:

- infusion pump 통해 주입 중임 (약명:Dobutamine,용량:500mg/250cc,주입속도:5mcg/kg/min,경로:IV,오더형태:전산 오더) .

- infusion pump 통해 주입 중임 (약명:Plasma solution-A,용량:1000ml,주입속도:80cc/hr,경로:IV,오더형태:전산 오더) .

- EKG monitor 중임 (HR(회/분):95,리듬:normal sinus) .

간호계획 및 중재:

- arterial line를 통해 혈압 monitor중임 (SBP(mmHg):116,DBP(mmHg):58,MBP(mmHg):73).
- 검사결과 확인함 (상세내용:FK-506:1.5,Mycophenolic acid:0.9).
- 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수충,상세내용:검사결과 알림).
- 의사에게 확인함 (의사명:주치의 이수충,상세내용:Tacrolimus 2mg BID, Cellcept 500mg BID 그대로 용량 유지하 자함. ATG 25mg 10시간 동안 주고, J-P포함하고).sputum culture제외한 full culture나가지함. Dobutamine 5mcg/kg/min그대로 유지하고, A-line유지하고 GW가지함. D-patch 12mcg으로 감량하자함..
- 주치의 이수충 직접 수액주입 중단함 (수액명:Plasma solution-A,용량:1000ml).
- 집중치료실 퇴실기준 사정함 (의식:alert mentality이거나 기저 의식 수준 회복시,호흡1:자발 호흡 및 객담배출 가능 (기관절개관 포함),호흡2 :분당 호흡수 10~24회이고 산소포화도 90% 이상(산소사용 유무 관계 없이),순환1:HR 40~130회/분 ,순환2:SBP 90~180mmHg ,순환3:급성 출혈 소견 없음) .
- 집중치료실 퇴실 결정함 (주치의:이수충).

이승민

오후 1:05:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 확인함 (의사명:주치의 이수충).
- infusion pump 통해 주입 시작함 (약명:0.9%normal Saline,용량:1000ml,주입속도:40cc/hr,경로:IV,오더형태:전산 오더).

이승민

오후 3:58:00

간호사정 및 평가:

- infusion pump 통해 주입 중임 (약명:Dobutamine,용량:500mg/250cc,주입속도:5mcg/kg/min,경로:IV,오더형태:전산 오더) .

- infusion pump 통해 주입 중임 (약명:THYMOGLOBULIN,용량:25mg ,mix내역:N/S 100ml,주입속도:10cc/hr ,경로:IV,오더형태:전산 오더) .

- EKG monitor 중임 (HR(회/분):100,리듬:normal sinus) .

- 수액 주입 중임 (수액명:N/S ,용량:1000ml ,주입속도:40cc/hr) .

- 전동 감 (From:CSICU ,To:111W,이송수단:눅는차,이송등급:Level 3,사유:집중치료 후 상태호전) .

간호계획 및 중재:

- arterial line를 통해 혈압 monitor중임 (SBP(mmHg):122,DBP(mmHg):52,MBP(mmHg):72).
- 산소 포화도 monitor 함 (%:96).
- 침대 난간을 올려줌 .

김하민

오후 4:30:00

간호사정 및 평가:

- 전동 욕 (From:CSICU,To:111-8-4,이송수단:눅는차,이송등급:Level 3) .

- 침상안정 중임 .

- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .

- Rt 중심정맥관 유지 중임 (부위:internal jugular,종류:Hydrocatheter) .

- Jackson Pratt drain 유지 중임 .

- arterial line 유지 중임 (부위:Rt radial) .

- 호흡곤란 없음 .
- infusion pump 통해 주입 중임 (약명:ATG,용량:25mg,mix내역:N/S 100cc,주입속도:17cc/hr,경로:IV,오더형태:전산 오더) .
- infusion pump 통해 주입 중임 (약명:dobutamine,용량:500mg,mix내역:5%DW 250ML,주입속도:13.9cc/hr,경로:I V,오더형태:전산 오더) .: 5r.
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- EKG monitor 중임 .
- 격리됨 (사유:심장이식,형태:보호격리) .

간호계획 및 중재:

- Central line 관리 bundle 준수함 .
- Pericardiocentesis Catheter 삽입부위 관찰함 (양상:clear).
- Pericardiocentesis Catheter 배액양상 관찰함 (양상:sanguineous,약취:없음).
- 낙상방지 교육함 (교육요구:낙상예방,내용:낙상예방,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).
- 격리 지침을 준수함 (사유:심장이식,형태:보호격리,보호장구:가운, 장갑, 마스크).
- 수분섭취의 필요성에 대해 교육함 (교육요구:질환상태및치료계획,내용:I/O 기록하도록 교육함,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).
- 입원 교육 시행함(낙상 및 도난 방지, 화재 및 비상시 대피방법, 간호사 호출기 사용, 시설안내, 면회, 환자권리와 의무,충청처리체계 등) (교육요구:입원교육,내용:입원교육,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).

이지윤

오후 4:34:00

간호사정 및 평가:

- S Fentanyl patch 적용 중임 .

간호진단:

- 낙상위험 (관련요인:낙상위험을 증가시키는 약물 적용과 관련된 ,간호목표:입원기간동안 낙상이 없다).

간호계획 및 중재:

- P 낙상방지 교육함 (교육요구:낙상예방,내용:낙상방지교육함,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).
- I 낙상방지 교육함 (교육요구:낙상예방,내용:낙상방지교육함,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).
- P 침대 난간을 올려줌 .
- I 침대 난간을 올려줌 .

윤현주

오후 4:36:00

간호사정 및 평가:

- S 중심정맥관 유지 중임 (종류:Hydrocatheter) .

간호진단:

- 감염위험 (관련요인:침습적 도관 유지와 관련된 ,간호목표:감염 예방법(손위생, 호흡기 에티켓 등)을 수행할 수 있다).

간호계획 및 중재:

- P 중심정맥관 관리법에 대해 교육함 (교육요구:질환상태및치료계획,내용:중심정맥관 주의사항,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).
- I 중심정맥관 관리법에 대해 교육함 (교육요구:질환상태및치료계획,내용:중심정맥관 주의사항,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).
- P 손씻기 격려함 .
- I 손씻기 격려함 .

윤현주

오후 5:12:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 확인함 (의사명:이수용,상세내용:환자 병동으로 전동음을 알림.) .: *dobutamine 5r 유지, 혈당 250↑시 Humalog 2,4,6 sliding 시행해주세요..*
- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:혈당추이에 대하여 알림. 영양교육 시행 예정임을 알림.) .: *일반식도OK.*

이지윤

오후 6:00:00

간호사정 및 평가:

- E 열 없음 (체온(℃):36.4) .

윤현주

오후 7:40:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 oozing 없음 (부위:심장이식 수술) .
- Jackson Pratt drain 유지 중임 .

간호계획 및 중재:

- J-P milking 함 .

이지윤

오후 8:06:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:I/O +1801.39, N/S 40cc/hr 투약중임을 알림.) .

이지윤

오후 8:18:00

간호계획 및 중재:

- 설명함 (교육요구:입원교육,내용:111병동 안내, 불만 및 고충처리, 친절간호사 추천방법. ,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).

윤현주

오후 8:40:00

간호사정 및 평가:

- E 낙상 없음 .

윤현주

오후 10:10:00

간호사정 및 평가:

- 통증 사정함(NRS, Numeric Rating Scale) (강도:5,양상 1:쑤시는 듯한,부위:기타,부위:heartT OP site 수술부위 주변부,빈도 및 기간:간헐적) .

간호계획 및 중재:

- 처방에 의해 약물을 투여함 (약명:ultracet,용량:1T,경로:PO,오더형태:필요시 오더).

이지윤

오후 11:10:00

간호사정 및 평가:

- 통증 사정함(NRS, Numeric Rating Scale) (강도:3,양상 1:쑤시는 듯한,부위:chest OP site,빈도 및 기간:간헐적) .
- 수면 중임 .

박채완

작성일자 : 2025-03-07

오전 12:00:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Fentanyl patch 적용 중임 (용량:25mcg) .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):80대) .
- 산소 포화도 monitor 중임 (%:97~99) .
- Rt 중심정맥관 유지 중임 (부위:internal jugular,종류:Hydrocatheter) .
- peri Jackson Pratt drain 유지 중임 .
- pericardiocentesis 배액관 삽입부위 문제 없음 .
- arterial line 유지 중임 (부위:Rt radial) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- Central line 관리 bundle 준수함 .
- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

박채완

오전 12:41:00

간호사정 및 평가:

- Jackson Pratt drain 통해 배액됨 (cc:124) .pericardiocentesis 17cc.

간호계획 및 중재:

- 의사에게 연락함 (의사명:이수용).
- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:현재 NS 40cc/hr, dobutamine 13.9cc/hr 투여중).
- 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):3927.79,배설량(cc):1691,positive volume:2236.79).대변 1회 미포함.
- 소변량 측정함 (cc:1550).

박채완

오전 6:11:00

간호사정 및 평가:

- 수면부족 호소함 .1~2시간도 못잤다고 함.
- 전신 부종 있음 (단계:2) .

간호계획 및 중재:

- portable 체중계 이용하여 체중 측정함 (Kg:99.6).(OP 전 93kg 정도라고 함).

박채완

오전 8:00:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Fentanyl patch 적용 중임 (용량:12mcg) .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):80대) .
- 산소 포화도 monitor 중임 (%:97~99) .
- Rt 중심정맥관 유지 중임 (부위:internal jugular,종류:Hydrocatheter) .
- peri Jackson Pratt drain 유지 중임 .
- pericardiocentesis 배액관 삽입부위 문제 없음 .
- arterial line 유지 중임 (부위:Rt radial) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .

- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나).
- 간호계획 및 중재:
 - Central line 관리 bundle 준수함.
 - 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

김나경

오전 8:01:00

- 간호사정 및 평가:
 - 통증 사정함(NRS, Numeric Rating Scale) (강도:3,양상 1:쑤시는 듯한,부위:chest OP site,빈도 및 기간:간헐적).

김나경

오전 10:11:00

- 간호계획 및 중재:
 - 영양사와 연결시켜줌 .: 1차 심장이식 영양교육.

표한솔

오후 12:30:00

- 간호사정 및 평가:
 - 의사 음 (의사명:주치의 이수용).
- 간호계획 및 중재:
 - 담당 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:Bwt 증가 및 전신 edema 있음, 이뇨제 투약여부 확인함. prog arf d/c 여부 재확인함. 밤에 약용 끈 뒤로 심장이 막 돌아다니는 느낌 든다고 함.).
 - 의사에게 확인함 (상세내용:Creatine 상승으로 이뇨제 및 progarf 투약하지 않습니다. alpram 0.4mg HS 추가합니다. Na 낮아 생야채제외한 일반식으로 식이 변경해주시고)./감자칩 등 짠 간식 드셔도 되니 먹도록 해주세요. PICC 삽입 고려 하였습니다. dobutamine 4mcg/kg/min으로 감량하겠습니다..

김나경

오후 4:46:00

- 간호계획 및 중재:
 - 해당부서에서 알려줌 (부서명:심혈관 센터,상세내용:프로그램 복용안해서 한동안 tdm 안함).

한미진

오후 5:15:00

- 간호사정 및 평가:
 - 수술상처 문제 없음.
 - 피부 손상 없음.
 - 욕창 없음.
 - Fentanyl patch 적용 중임 (용량:12mcg).
 - EKG monitor 중임 (HR(회/분):80대).
 - 산소 포화도 monitor 중임 (%:97~99).
 - Rt 중심정맥관 유지 중임 (부위:internal jugular,종류:Hydrocatheter).
 - peri Jackson Pratt drain 유지 중임.
 - pericardiocentesis 배액관 삽입부위 문제 없음.
 - arterial line 유지 중임 (부위:Rt radial).
 - 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임.
 - 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나).
 - 수액 주입 중임 (수액명:dobutamine premix,용량:500mg/250ml,주입속도:11.2cc/hr(4f)).
- 간호계획 및 중재:
 - Central line 관리 bundle 준수함.
 - 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

한미진

오후 5:20:00

- 간호사정 및 평가:
 - 주치의 이수용 연락음 (대상자:의사,상세내용:I/O 및 엑스레이 원함).
- 간호계획 및 중재:
 - 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):2298.55,배설량(cc):701,positive volume:1597.55).소변량 650, 저녁 미포함, JP 46, pericardial 5cc 배액량 포함.
 - 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:엑스레이 및 i/o 결과값 알림).

한미진

오후 5:35:00

- 간호사정 및 평가:
 - 연락음 (대상자:의사,상세내용:라식스 1amp주세요).
- 간호계획 및 중재:
 - 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:환자 수술이후부터 콧물 지속되어 약 원함).
 - 의사에게 확인함 (의사명:주치의 이수용,상세내용:rino ebastel qd로 주세요).

한미진

작성일자 : 2025-03-08

오전 12:00:00

- 간호사정 및 평가:
 - 수술상처 문제 없음.
 - 피부 손상 없음.
 - 욕창 없음.
 - Fentanyl patch 적용 중임 (용량:12mcg).

- EKG monitor 중임 (HR(회/분):80대) .
 - 산소 포화도 monitor 중임 (%:100) .
 - Rt 중심정맥관 유지 중임 (부위:internal jugular,종류:Hydrocatheter) .
 - peri Jackson Pratt drain 유지 중임 .
 - pericardiocentesis 배액관 삽입부위 문제 없음 .
 - arterial line 유지 중임 (부위:Rt radial) .
 - 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
 - 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
 - 수액 주입 중임 (수액명:dobutamine premix,용량:500mg/250ml,주입속도:12cc/hr(4mcg/kg/min)) .
- 간호계획 및 중재:
- Central line 관리 bundle 준수함 .
 - 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

백지현

오전 12:02:00

- 간호계획 및 중재:
- 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:3/7 total I/O, 현재 N/S 40cc/hr, 도부타민 4mcg/kg/min 유지중 임.).
 - 3/7 total 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):2700,배설량(cc):1142,positive volume:1558).경구섭취 1530, 정맥주입 1170/ 소변량 1060, drain(pericardial 5, JP 77).

백지현

오전 12:34:00

- 간호계획 및 중재:
- 의사에게 확인함 (의사명:주치의 이수용,상세내용:N/S 40 d/c, V/S 첨부).
 - 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:3/7 전체 V/S, 자정 V/S 첨부함.).

백지현

오전 5:50:00

- 간호사정 및 평가:
- 체중 증가함 (기간(일):1,Kg:0.4) .
 - 하지부종 있음 (단계:2,laterality:양쪽) .
 - 상지 부종 있음 (laterality:양쪽,단계:3) .
- 간호계획 및 중재:
- 체중 측정함 (Kg:100.0).

백지현

오전 6:00:00

- 간호사정 및 평가:
- 통증 사정함(NRS, Numeric Rating Scale) (강도:4,양상 1:둔한,부위:chest OP site) .
 - 진통제 원함 .
 - 흉부 불편감 없음 .
 - 호흡곤란 없음 .
- 간호계획 및 중재:
- 처방에 의해 약물을 투여함 (약명:ultracet,용량:1tab,경로:PO,오더형태:전산 오더).(아침 식후약 당겨 투약함).

백지현

오전 7:50:00

- 간호사정 및 평가:
- 수술상처 문제 없음 .
 - 피부 손상 없음 .
 - 욕창 없음 .
 - Fentanyl patch 적용 중임 (용량:12mcg) .
 - EKG monitor 중임 (HR(회/분):80대) .
 - 산소 포화도 monitor 중임 (%:100) .
 - Rt 중심정맥관 유지 중임 (부위:internal jugular,종류:Hydrocatheter) .
 - peri Jackson Pratt drain 유지 중임 .
 - pericardiocentesis 배액관 삽입부위 문제 없음 .
 - arterial line 유지 중임 (부위:Rt radial) .
 - 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
 - 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
 - 수액 주입 중임 (수액명:dobutamine premix,용량:500mg/250ml,주입속도:12cc/hr(4mcg/kg/min)) .
- 간호계획 및 중재:
- Central line 관리 bundle 준수함 .
 - 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

신아연

오전 7:51:00

- 간호사정 및 평가:
- 통증 사정함(NRS, Numeric Rating Scale) (강도:2,양상 1:쑤시는 듯한,부위:chest op site,빈도 및 기간:간헐적) .:
 - 약 먹고 괜찮아졌다고 함.

신아연

오전 9:00:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:금일 lab결과, ATG 투약 여부).

신아연

오전 10:05:00

간호사정 및 평가:

- 주치의 / 이수용 연락음 (대상자:의사).

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (상세내용:V/S, HR 추이, 몸무게 간호사실에서 측정 100kg로 어제보다 +0.4kg임).
- 의사에게 확인함 (상세내용:오늘 ATG 투약, lasix 1amp tid 투약, 오늘 저녁에도 bwt 측정해주세요).

신아연

오전 10:20:00

간호계획 및 중재:

- 낙상방지 교육함 (교육요구:낙상예방,내용:오늘 이뇨제 3번 투약 예정임, 낙상 위험 높으므로 주의해서 화장실 다녀오도록 하며 필요시 간호사를 부르도록 함,대상자:환자&보호자,방법:구두,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).

신아연

오후 12:00:00

간호사정 및 평가:

- 대변 붐 (양상:정상변) ∴ 대변 보면서 정상변 1회 loss됨.
- infusion pump 통해 주입 중임 (약명:dobutamine premix,용량:500mg/250ml,주입속도:12cc/hr,경로:IV,오더형태:전산 오더).

신아연

오후 4:17:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음.
 - 피부 손상 없음.
 - 욕창 없음.
 - Fentanyl patch 적용 중임 (용량:12mcg).
 - EKG monitor 중임 (HR(회/분):90대).
 - 산소 포화도 monitor 중임 (%:100).
 - Rt 중심정맥관 유지 중임 (부위:internal jugular,종류:Hydrocatheter).
 - peri Jackson Pratt drain 유지 중임.
 - pericardiocentesis 배액관 삽입부위 문제 없음.
 - arterial line 유지 중임 (부위:Rt radial).
 - 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임.
 - 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나).
 - 수액 주입 중임 (수액명:dobutamine premix,용량:500mg/250ml,주입속도:12cc/hr(4mcg/kg/min)).
- 간호계획 및 중재:
- Central line 관리 준수함.
 - 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

한미진

오후 6:20:00

간호계획 및 중재:

- 5PM 체중 측정함 (Kg:100.2). / 아침보다 0.2KG 증가함.
- 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):1546,배설량(cc):2249,negative volume:703). 대변보면서 소변 1회 loss, JP 73 cc 포함.
- 18시간 소변량 측정함 (cc:2170).
- 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:I/O, 체중, 저녁 라식스 투여예정임).

한미진

오후 9:20:00

간호계획 및 중재:

- 낙상방지 교육함 (교육요구:낙상예방,내용:라식스 투여후 이뇨작용으로 인해 낙상가능성 있으므로 무리하게 화장실 가지말고 침상옆 소변기에 소변보도록 설명함,대상자:환자&보호자,방법:구두,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).

한미진

작성일자 : 2025-03-09

오전 12:08:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음.
- 피부 손상 없음.
- 욕창 없음.
- Fentanyl patch 적용 중임 (용량:12mcg).
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):90대).
- 산소 포화도 monitor 중임 (%:100).
- Rt 중심정맥관 유지 중임 (부위:internal jugular,종류:Hydrocatheter).
- peri Jackson Pratt drain 유지 중임.

- pericardiocentesis 배액관 삽입부위 문제 없음 .
- arterial line 유지 중임 (부위:Rt radial) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 수액 주입 중임 (수액명:dobutamine premix,용량:500mg/250ml,주입속도:12cc/hr(4mcg/kg/min)) .

간호계획 및 중재:

- Central line 관리 bundle 준수함 .
- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

백지현

오전 12:11:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:금일 I/O 및 lasix 1앰플 tid 투약 후 전체 소변량) .
- 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):2198,배설량(cc):3418,negative volume:1220).
- 소변량 측정함 (cc:total 3320).9pm lasix 1앰플 투약 후 소변 1150cc.

백지현

오전 6:00:00

간호사정 및 평가:

- 체중 감소함 (기간(시간)):12,Kg:0.7) .

간호계획 및 중재:

- 체중 측정함 (Kg:99.5).
- Fentanyl patch 교환함 (부위:chest,용량:12mccg).

백지현

오전 6:03:00

간호사정 및 평가:

- 밤 동안 깊은 수면 못함 .총 3시간 반 정도 잔 것 같다고 하며 10분마다 깬다고 함. 잠 드는 것&유지하는 것 모두 힘들다고 함..

백지현

오전 8:00:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Fentanyl patch 적용 중임 (용량:12mcg) .
- EKG monitor 중임 .
- 산소 포화도 monitor 중임 (%:100) .
- Rt 중심정맥관 유지 중임 (부위:internal jugular,종류:Hydrocatheter) .
- peri Jackson Pratt drain 유지 중임 .
- pericardiocentesis 배액관 삽입부위 문제 없음 .
- arterial line 유지 중임 (부위:Rt radial) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 수액 주입 중임 (수액명:dobutamine premix,용량:500mg/250ml,주입속도:12cc/hr(4mcg/kg/min)) .

간호계획 및 중재:

- Central line 관리 bundle 준수함 .
- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

신아연

오전 8:01:00

간호사정 및 평가:

- 주치의 이수용 연락함 (대상자:의사) .

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (상세내용:금일 bwt, V/S추이, lab결과).
- 의사에게 확인함 (상세내용:도부타민 3r로 감량, 당분간 bwt bid 재면서 noti주세요, 오늘은 라식스 1amp bid 투약 할게요, 이제 잔거 드시지마세요).

신아연

오전 8:02:00

간호사정 및 평가:

- 통증 사정함(NRS, Numeric Rating Scale) (강도:1,양상 1:쑤시는 듯한,양상 2:둔한,부위:op site,빈도 및 기간:간헐적) .

신아연

오전 10:05:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:방금 portable로 CXR찍고 감).
- 의사에게 확인함 (상세내용:오후에라도 CXR 내려가서 찍어주세요).

신아연

오후 4:20:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .

- Fentanyl patch 적용 중임 (용량:12mcg) .
- EKG monitor 중임 .
- 산소 포화도 monitor 중임 (%:100) .
- Rt 중심정맥관 유지 중임 (부위:internal jugular,종류:Hydrocatheter) .
- peri Jackson Pratt drain 유지 중임 .
- pericardiocentesis 배액관 삽입부위 문제 없음 .
- arterial line 유지 중임 (부위:Rt radial) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 수액 주입 중임 (수액명:dobutamine premix,용량:500mg/250ml,주입속도:9cc/hr(3mcg/kg/min)) .

간호계획 및 중재:

- Central line 관리 bundle 준수함 .
- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

한미진

오후 6:30:00

간호계획 및 중재:

- 5PM 체중 측정함 (Kg:99.7).
- 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):2436,배설량(cc):2247,positive volume:189).JP 37.
- 소변량 측정함 (cc:2210).
- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:저녁체중 및 I/O, HR 95~103사이 측정되며 dobuta 3r 유지중).

한미진

작성일자 : 2025-03-10

오전 12:01:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Fentanyl patch 적용 중임 (용량:12mcg) .
- EKG monitor 중임 .
- 산소 포화도 monitor 중임 (%:100) .
- Rt 중심정맥관 유지 중임 (부위:internal jugular,종류:Hydrocatheter) .
- peri Jackson Pratt drain 유지 중임 .
- pericardiocentesis 배액관 삽입부위 문제 없음 .
- arterial line 유지 중임 (부위:Rt radial) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 수액 주입 중임 (수액명:dobutamine premix,용량:500mg/250ml,주입속도:9cc/hr(3mcg/kg/min)) .

간호계획 및 중재:

- Central line 관리 bundle 준수함 .
- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

백지현

오전 12:20:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:금일 I/O 및 V/S, 현재 도부타민 3mcg/kg/min 유지중).
- 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):2490,배설량(cc):3051,negative volume:561).
- 소변량 측정함 (cc:total 3010).

백지현

오전 6:00:00

간호사정 및 평가:

- 상지 부종 있음 (laterality:양쪽,단계:2) .
- 하지부종 있음 (단계:2,laterality:양쪽) .

간호계획 및 중재:

- 체중 측정함 (Kg:98.9).

백지현

오전 6:56:00

간호계획 및 중재:

- 수액 주입속도 변경함 (수액명:dobutamine,주입속도:9→8.9cc/hr,사유:체중 감소에 따른 용량 조절).

백지현

오전 7:50:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Fentanyl patch 적용 중임 (용량:12mcg) .
- EKG monitor 중임 .
- 산소 포화도 monitor 중임 (%:100) .
- Rt 중심정맥관 유지 중임 (부위:internal jugular,종류:Hydrocatheter) .

- peri Jackson Pratt drain 유지 중임 .
 - pericardiocentesis 배액관 삽입부위 문제 없음 .
 - arterial line 유지 중임 (부위:Rt radial) .
 - 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
 - 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
 - 수액 주입 중임 (수액명:dobutamine premix,용량:500mg/250ml,주입속도:8.9cc/hr(3mcg/kg/min)) .
- 간호계획 및 중재:
- Central line 관리 bundle 준수함 .
 - 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

신아연

오전 7:51:00

간호사정 및 평가:

- 통증 사정함(NRS, Numeric Rating Scale) (강도:2,양상 1:쑤시는 듯한,부위:op site,빈도 및 기간:간헐적) .

신아연

오전 9:00:00

간호사정 및 평가:

- Jackson Pratt drain 제거됨 .by TS.

신아연

오전 10:10:00

간호사정 및 평가:

- pericardiocentesis 배액관 제거된 상태임 .by 주치의 이수용.

- 의사 음 (의사명:이수용) .

간호계획 및 중재:

- 의사에게 확인함 (상세내용:오늘 오후에 hydro 제거할게요, spo2모니터는 안하셔도 됩니다, HR 100정도 볼게요).

신아연

오전 11:10:00

간호사정 및 평가:

- Jackson Pratt drain 제거부위 oozing 없음 .

- 배액관 제거부위 oozing 없음 .

- 대변 붐 (양상:정상변) .: 2회.

간호계획 및 중재:

- 수면양상 확인함 .: 어제 zanapam 복용하지 않고 잤다고 함, 복용안해도 비슷하게 잔다고 함.

신아연

오후 1:45:00

간호계획 및 중재:

- arterial line 제거함 .

신아연

오후 1:53:00

간호계획 및 중재:

- 혈관조영실 보냄 (이송수단:눅는차).

신아연

오후 1:59:00

간호사정 및 평가:

- 혈관조영실로 들어옴 .

간호계획 및 중재:

- 동의서를 확인함 .

서지원

오후 2:24:00

간호계획 및 중재:

- 시술 시작함 (수행자:교수.장주연,시술명:PICC).

- 활력징후 측정함 (SBP(mmHg):158,DBP(mmHg):86,PR(회/분):105,RR(회/분):18,SpO2(%):100).

손수미

오후 2:30:00

간호계획 및 중재:

- 중심정맥관 삽입함 .

손수미

오후 2:34:00

간호사정 및 평가:

- 시술부위 출혈 없음 .

간호계획 및 중재:

- 시술 끝냄 .

- 활력징후 측정함 (SBP(mmHg):150,DBP(mmHg):87,PR(회/분):103,RR(회/분):18,SpO2(%):100).

손수미

오후 2:36:00

간호계획 및 중재:

- 환자 보냄 (이송수단:눕는차,장소:1111병동).

서지원

오후 3:00:00

간호사정 및 평가:

- 검사실에서 돌아옴 .
- Rt. S 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- S 중심정맥관 삽입부위 출혈 없음 .
- S 중심정맥관 삽입부위 oozing 없음 .
- 통증 없음 .

간호진단:

- 출혈위험 (관련요인:침습적 시술과 관련된 ,간호목표:출혈이 없다).

간호계획 및 중재:

- P 중심정맥관 관리법에 대해 교육함 (교육요구:질환상태및치료계획,내용:중심정맥관 관리법,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).
- I 중심정맥관 관리법에 대해 교육함 (교육요구:질환상태및치료계획,내용:중심정맥관 관리법,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).
- P 출혈 예방법에 대해 교육함 (교육요구:질환상태및치료계획,내용:출혈예방법,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).
- I 출혈 예방법에 대해 교육함 (교육요구:질환상태및치료계획,내용:출혈예방법,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).
- 활력징후 측정함 (SBP(mmHg):121,DBP(mmHg):81,PR(회/분):96,RR(회/분):16,체온(℃):36.5,SpO2(%):96).

정선해

오후 4:11:00

간호사정 및 평가:

- E 출혈 없음 .

장다정

오후 4:42:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 .
 - 피부 손상 없음 .
 - 욕창 없음 .
 - Fentanyl patch 적용 중임 (용량:12mcg) .
 - EKG monitor 중임 .
 - Rt 중심정맥관 유지 중임 (부위:internal jugular,종류:Hydrocatheter) .
 - 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
 - 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
 - 수액 주입 중임 (수액명:dobutamine premix,용량:500mg/250ml,주입속도:8.9cc/hr(3mcg/kg/min)) .
 - arterial line 제거부위 출혈 없음 (부위:Rt radial) .
 - Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
 - 중심정맥관 삽입부위 출혈 없음 .
- 간호계획 및 중재:
- Central line 관리 bundle 준수함 .
 - 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

이지윤

오후 4:45:00

간호계획 및 중재:

- 체중 측정함 (Kg:98.8).:아침보다 0.1kg 감소함. 어제 저녁과 비교하면 0.9kg 감소함..

이지윤

오후 5:15:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 확인함 (의사명:이수용,상세내용: 체중 추이에 대하여 알림).: furix 40mg bid 유지.

이지윤

오후 7:09:00

간호사정 및 평가:

- 상지 부종 있음 (laterality:양쪽,단계:2) .
- 하지부종 있음 (단계:2,laterality:양쪽) .
- 호흡곤란 없음 .
- Rt arm PICC 중심정맥관 삽입부위 oozing 없음 .: 표시해놓은 부분 이상 더 oozing없음..

이지윤

오후 7:55:00

간호계획 및 중재:

- 검사와 관련된 주의사항에 대해 설명함 (교육요구:검사,내용:전문ECHO,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).
- 검사목적 설명함 (교육요구:검사,내용:전문ECHO,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).

이지윤

작성일자 : 2025-03-11

오전 12:00:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Fentanyl patch 적용 중임 (용량:12mcg) .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):80~90대) .
- Rt 중심정맥관 유지 중임 (부위:internal jugular,종류:Hydrocatheter) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 수액 주입 중임 (수액명:dobutamine premix,용량:500mg/250ml,주입속도:8.9cc/hr(3mcg/kg/min)) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- Central line 관리 bundle 준수함 .
- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

박채완

오전 1:39:00

간호사정 및 평가:

- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .

간호계획 및 중재:

- 수면 격려함 .자다가 소변 때문에 깬다고 함.

박채완

오전 5:42:00

간호사정 및 평가:

- JP & pericardiocentesis 배액관 제거부위 oozing 없음 .

간호계획 및 중재:

- 수면양상 확인함 .밤동안에 소변본다고 2회 깬다고 함, 3~4시간 정도 수면 한 것 같다고 함.

박채완

오전 8:06:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Fentanyl patch 적용 중임 (용량:12mcg) .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):80~90대) .
- Rt 중심정맥관 유지 중임 (부위:internal jugular,종류:Hydrocatheter) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 수액 주입 중임 (수액명:dobutamine premix,용량:500mg/250ml,주입속도:8.8cc/hr(3mcg/kg/min)) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- Central line 관리 bundle 준수함 .
- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

한미진

오전 8:07:00

간호사정 및 평가:

- 통증 없음 .

한미진

오전 10:00:00

간호사정 및 평가:

- 의사 옴 (의사명:이수용,상세내용:금일 ATG투여, Chest X-ray 월수금 찍기로함) .
- 중심정맥관 제거부위 출혈 없음 .

간호계획 및 중재:

- 중심정맥관 제거함 (laterality:우,부위:internal jugular,종류:Hydrocatheter,사유:유지필요성없음).

한미진

오전 10:30:00

간호계획 및 중재:

- 검사실 보냄 (검사실:심초음파실,이송수단:도보,사유:전문경흉부심초음파,이송등급:Level 3).

한미진

오전 10:58:00

간호계획 및 중재:

- 해당과에 알림 (부서명:순환기센터,상세내용:ABDOMEN 엑스레이 월목 유지하는지).
- 해당부서에서 알려줌 (부서명:순환기 센터,상세내용:안해도 됩니다).

한미진

오전 11:00:00

간호사정 및 평가:

- 병실로 돌아옴 .

한미진

오후 12:20:00

간호계획 및 중재:

- 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):606.3,배설량(cc):1950,negative volume:1343.7).
- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:I/O결과).
- 의사에게 확인함 (의사명:이수용,상세내용:furix qd로 감량).

한미진

오후 4:21:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Fentanyl patch 적용 중임 (용량:12mcg) .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):80~90대) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 수액 주입 중임 (수액명:dobutamine premix,용량:500mg/250ml,주입속도:8.8cc/hr(3mcg/kg/min)) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- Rt jug hydro 중심정맥관 제거부위 출혈 없음 .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

이지윤

오후 5:10:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 확인함 (의사명:이수용,상세내용:저녁 체중 96.6kg 측정됨을 알림. furix 40mg qd 투약중임을 확인함).: 지켜보면 됩니다..

이지윤

오후 6:13:00

간호사정 및 평가:

- Rt jug hydro 중심정맥관 제거부위 oozing 없음 .
- Rt jug hydro 중심정맥관 제거부위 출혈 없음 .

이지윤

작성일자 : 2025-03-12

오전 12:00:00

간호계획 및 중재:

- 활력징후 측정함 (SBP(mmHg):154,DBP(mmHg):92,체온(℃):36.0,SpO2(%):98).HR 112.
- 확인함 (상세내용:두통 등 고혈압 증상 없음, 가슴 두근거림은 있다고 함).
- 머리를 올려줌 .

박채완

오전 12:01:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Fentanyl patch 적용 중임 (용량:12mcg) .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):110대,리듬:sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 수액 주입 중임 (수액명:dobutamine premix,용량:500mg/250ml,주입속도:8.7cc/hr(3mcg/kg/min)) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- Rt jug hydro 중심정맥관 제거부위 출혈 없음 .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

박채완

오전 12:33:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 연락함 (의사명:이수용).
- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:두통은 없으나 가슴 두근거림은 조금 있다고 말함, 현재 dobutamine 3r 유지중).
- 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):1511.5,배설량(cc):3460,negative volume:1948.5).
- MN 활력징후 측정함 (SBP(mmHg):154,DBP(mmHg):92).HR 110대~후반 // 머리 올려놓고 30분 뒤 BP 135/85 HR 90후반~100 초반.
- 의사에게 확인함 (의사명:이수용,상세내용:아침 lasix hold 고려, dobutamine 2.5r로 지금 감량, 4시간 후 0.5r 추가 감량 계획함).

박채완

오전 12:35:00

간호계획 및 중재:

- 수액 주입속도 변경함 (수액명:dobutamine premix 500mg/250ml,주입속도:3r→2.5r↓ (8.7cc/hr→7.3cc/hr↓),오더 형태:구두 오더,의사명:이수용,사유:주치의 처방).

박채완

오전 1:52:00

간호계획 및 중재:

- 심박동수 측정함 (HR(회/분):96~119).variation 심함.
- 확인함 (상세내용:가슴이 두근거리는 느낌이 들었다가 괜찮았다가 반복한다고 함, 조용한 노래 들으면서 자려고 노력중이라고 함).
- 수면 격려함 .

박채완

오전 4:30:00

간호사정 및 평가:

- 수면 중임 .

간호계획 및 중재:

- dobutamine 2.5r 투여하며 심박동수 측정함 (HR(회/분):88~126).dobutamine 2r 감량 후 30초 동안은 93~97.
- 수액 주입속도 변경함 (수액명:dobutamine premix 500mg/250ml,주입속도:2.5r→2r↓ (7.3cc/hr→5.8cc/hr↓),오더 형태:구두 오더,의사명:이수용,사유:주치의 처방).

박채완

오전 5:25:00

간호계획 및 중재:

- 수면양상 확인함 .어제부터는 깨는 간격이 약 2hr으로 줄어들음(그 전에는 약 10분 간격으로 깨서 힘들었다고 함), zan apam 안먹고 싶다고 함.
- 혈압 측정하며 심박동수 측정함 (HR(회/분):88,PR(회/분):89).(이후 variation 매우 심함, 88~142).
- 확인함 (상세내용:심장이 너무 벌렁거리는 느낌이 날때 눈이 떠지고 한번씩 숫자를 보면 136 까지 올랐다가 금방 내려간다고 함, 벌렁거리는 증상 이외 찢릿한 증상 등은 없다고 함).(앉아있을 때도 증상이 있기는 한데 누워있을 때 심하다고 함).

박채완

오전 7:55:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):100대,리듬:sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 수액 주입 중임 (수액명:dobutamine premix,용량:500mg/250ml,주입속도:5.8cc/hr(2mcg/kg/min)) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

한미진

오전 7:56:00

간호사정 및 평가:

- 통증 없음 .

한미진

오전 9:40:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:금일 체중및 HR상승시 두근거림있고 90-140 사이측정되고 현재는 100대 유지중임, 도부터 2r유지중임).
- 의사에게 확인함 (의사명:이수용,상세내용:furix 금일 skip, EKG 찍고 도부터 1.5r 로 감량, 2시간마다 1cc/hr로 감량 해서 D/C가능).

한미진

오전 11:07:00

간호계획 및 중재:

- 수액 주입속도 변경함 (수액명:dobutamine PREmix,주입속도:5.8→4.3cc/hr,사유:의사처방).

한미진

오후 12:50:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용).
- 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):865.8,배설량(cc):900,negative volume:34.2).
- 6시간동안 소변량 측정함 (cc:350).
- 심박동수 측정함 (HR(회/분):86-89).

한미진

오후 2:00:00

간호계획 및 중재:

- 수액 주입속도 변경함 (수액명:dobutamine PREmix,주입속도:4.3→3.3cc/hr,사유:의사처방).

한미진

오후 3:18:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):100대,리듬:sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 수액 주입 중임 (수액명:dobutamine premix,용량:500mg/250ml,주입속도:3.3cc/hr) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

이지윤

오후 5:00:00

간호사정 및 평가:

- 재활치료 후 돌아옴 .

간호계획 및 중재:

- 수액 주입속도 변경함 (수액명:dobutamine PREmix,주입속도:2.3cc/hr,사유:의사처방).

이지윤

오후 5:17:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:저녁 체중 96.45kg 측정됨을 알림. 체중 추이에 대하여 알림.)../text.

이지윤

오후 6:00:00

간호계획 및 중재:

- 수액 주입속도 변경함 (수액명:dobutamine PREmix,주입속도:1.3cc/hr,사유:의사처방).

이지윤

오후 7:33:00

간호계획 및 중재:

- 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):1686.6,배설량(cc):1350,positive volume:336.6).: furix 금일 skip.
- 의사에게 알림 (의사명:이수용).

이지윤

오후 8:00:00

간호계획 및 중재:

- 수액 주입속도 변경함 (수액명:dobutamine PREmix,주입속도:0.3cc/hr,사유:의사처방).

이지윤

오후 10:00:00

간호계획 및 중재:

- 수액주입 중단함 (수액명:dobutamine,사유:의사 지시).

이지윤

작성일자 : 2025-03-13

오전 12:00:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):97,리듬:sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

박채완

오전 2:31:00

간호사정 및 평가:

- 수면 중임 .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .

박채완

오전 6:11:00

간호사정 및 평가:

- 밤 동안 잘 못 잤다고 함 .심장이 두근거리는 등 증상은 없었는데 이유는 모르게 잠이 안왔다고 함, 먹던 수면제 다시 재복용 원함.

박채완

오전 7:57:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):79,리듬:sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

백지현

오전 7:59:00

간호사정 및 평가:

- 통증 사정함(NRS, Numeric Rating Scale) (강도:1,부위:chest OP site,빈도 및 기간:간헐적) .

백지현

오전 9:43:00

간호계획 및 중재:

- 재활치료 보냄 (이송수단:도보,치료 목적1:물리치료).

백지현

오전 9:48:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:금일 lab 결과, 체중 및 어제 I/O & 소변량, furix 복용 여부).

백지현

오전 10:55:00

간호사정 및 평가:

- 재활치료 후 돌아옴 .

백지현

오후 1:34:00

간호사정 및 평가:

- 해당과 간호사가 알려줌 (전달자:심혈관센터 전달간호사,전달내용:TDM은 익일 f/u할 예정입니다.) .

간호계획 및 중재:

- 해당과에 알림 (상세내용:TDM f/u 여부 및 간격) .

백지현

오후 3:40:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):79,리듬:sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

신아연

오후 3:41:00

간호사정 및 평가:

- 침상안정 중임 .

신아연

오후 3:45:00

간호계획 및 중재:

- 재활치료 보냄 (이송수단:도보,치료 목적1:기타,상세내용:호흡재활).

신아연

오후 4:58:00

간호사정 및 평가:

- 병실로 돌아옴 .

신아연

오후 5:10:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:어제 퓨릭스 복용 안하고 오늘 아침, 저녁 몸무게 동일하게 96.4kg임, 퓨릭스 계속 hold 여부).

신아연

오후 5:50:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용).
- 수분섭취배설량 측정함 (positive volume:170). 총 소변 1000, 대변보면서 소변 1회 loss.
- 의사에게 확인함 (상세내용:furix hold할게요).

신아연

오후 10:10:00

간호계획 및 중재:

- 심박동수 측정함 (HR(회/분):80).: 오늘부터 간헐적으로 누우면 두근거리는 느낌이 있고 그때 HR가 100대 측정된다
고 함 → 증상 있을 시 간호사에게 말하도록 설명함.

신아연

작성일자 : 2025-03-14

오전 12:05:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):70-80대,리듬:sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

한미진

오전 6:01:00

간호계획 및 중재:

- 수면양상 확인함 .zanapam 복용하지않고 11pm~2am까지 3시간 수면후 간간히 수면취하며 깊게 수면취하지 못함.

한미진

오전 8:00:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):70-80대,리듬:sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

백지현

오전 8:01:00

간호사정 및 평가:

- 통증 사정함(NRS, Numeric Rating Scale) (강도:1,부위:chest OP site,빈도 및 기간:간헐적) .

백지현

오전 9:21:00

간호사정 및 평가:

- 의사 옴 (의사명:순환기내과 김석현,상세내용:physical exam, 환자 컨디션 확인함.) .

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:순환기내과 김석현,상세내용:CRP 상승시 anti 추가 고려계획 있었음. 금일 CRP 3.74(←2.9 3) 상승있음. fever는 없음.).
- 의사에게 확인함 (의사명:순환기내과 김석현,상세내용:tazoperan 쓸게요.).

백지현

오전 9:42:00

간호계획 및 중재:

- 재활치료 보냄 (이송수단:도보,치료 목적1:물리치료).

백지현

오전 10:03:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:금일 lab, TDM 결과, CRP 3.74(←2.93)되어 김석현교수님 noti하여 tazoperan 투약계획함.).
- 의사에게 확인함 (의사명:주치의 이수용,상세내용:약제 유지).
- 검사결과 확인함 (상세내용:ALC 350(←540), CRP 3.74(←2.93), Tnl 98.32(←124.43)).

백지현

오전 11:13:00

간호사정 및 평가:

- 재활치료 후 돌아옴 .

백지현

오후 1:44:00

간호사정 및 평가:

- 심계항진 있음 (정도:mild,HR(회/분):110~118) .supine position시 조금 더 심해지고 1시간에 3~4번 정도 증상있다고 함..
- semi Fowler's position 유지 중임 .

간호계획 및 중재:

- 심박동수 측정함 (HR(회/분):110~118).
- 활력징후 측정함 (SBP(mmHg):132,DBP(mmHg):85,PR(회/분):118,RR(회/분):17,체온(℃):36.4,SpO2(%):98).
- 의사에게 알림 (의사명:순환기내과 김석현,상세내용:Sx 있는 HR 증가 호소하며 1시간에 3~4번 정도 있다고 함.잠시 110~118 상승했다가 현재는 HR 80으로 돌아옴.).

백지현

오후 3:40:00

간호계획 및 중재:

- 재활치료 보냄 (이송수단:도보,치료 목적1:기타,상세내용:호흡재활).

신아연

오후 4:20:00

간호사정 및 평가:

- 김석현 연락옴 (대상자:의사) .

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (상세내용:오늘 CRP 3.74로 어제 2.93보다 오름, CRP 오르면 anti add하기로 했었음, 누우면 두근거리리는 증상 있었고 그 당시 혈압은 132/85 측정).
- 의사에게 확인함 (상세내용:CRP 5이상 되면 항생제 추가하겠습니다, conbloc 처방 낼게요).

신아연

오후 4:50:00

간호사정 및 평가:

- 병실로 돌아옴 .

신아연

오후 4:51:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):70~80대,리듬:sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

신아연

오후 4:52:00

간호사정 및 평가:

- 침상안정 중임 .: 침상에 누워있음.
- 심계항진 없음 .: 재활 다녀와서 지금은 두근거리는 증상 없다고 함.

간호계획 및 중재:

- 심박동수 측정함 (HR(회/분):88).

신아연

오후 5:00:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:오늘 아침 플릭스 20mg 복용 후 bwt 96.25/95.75kg 측정, 오늘 CRP 2.93에서 3.74로 올라서 tazo add예정이었으나 CRP 5이상이면).add예정이라고 하셔서 추가 안했음, 환자분 누우면 간헐적으로 HR 110~118 측정되셨다가 다시 HR 80대 측정되셔서 (BP 130대) 김석현 교수님 노티 후 conbloc 1.25mg qd ad d함.

신아연

오후 5:15:00

간호사정 및 평가:

- O/수용 연락음 (대상자:의사,상세내용:네 더이상 약 추가하지말고 32병동으로 옮겨서 텔레모니터링 필요합니다).

신아연

오후 5:30:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:아직 콩블럭 1.25mg 복용안함, 복용여부, 12일 도부타민 stop 됨).
- 의사에게 확인함 (의사명:이수용,상세내용:콩블럭 1.25mg정도는 괜찮습니다, 더이상 올리는건 안됩니다).

신아연

오후 5:50:00

간호계획 및 중재:

- 수분섭취배설량 측정함 (negative volume:220). 총 소변 1720.
- 활력징후 측정함 (SBP(mmHg):132,DBP(mmHg):84,RR(회/분):16,체온(℃):36.3,SpO2(%):100).HR 82.
- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:오후에 호흡재활 다녀온 이홍로는 아직까지 두근거림은 없다고 함, 두근거리는 증상은 어제부터 있었다고 함, 오늘 하루만 콩블럭 1.25mg 복용예정).
- 의사에게 확인함 (상세내용:네 알겠습니다).

신아연

오후 6:00:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 확인함 (의사명:이수용,상세내용:환자 증상 없으면 32w 예약 안하셔도 됩니다, 오늘 ATG 주세요).

신아연

오후 8:48:00

간호사정 및 평가:

- 의사 음 (의사명:김석현,상세내용:환자 상태 살핌).

신아연

오후 10:45:00

간호사정 및 평가:

- 수면 중임.

간호계획 및 중재:

- 심박동수 측정함 (HR(회/분):61).

신아연

오후 11:57:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site).
- 피부 손상 없음.
- 욕창 없음.
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):60대,리듬:sinus tachycardia).
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC).
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임.
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나).

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함.

한미진

오후 11:58:00

간호사정 및 평가:

- 수면 중임.
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임.
- 심계항진 없음.

간호계획 및 중재:

- 심박동수 측정함 (HR(회/분):58~69).

한미진

작성일자 : 2025-03-15

오전 12:02:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:저녁 conbloc복용후 현재 HR 58-69사이로 측정됨, 아침푸릭스 0.5t복용 후 금일O측정값, 익일 Cr1.9미만시 익일 오더대로 푸릭스 0.5t복용여부).
- 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):1800,배설량(cc):1970,negative volume:170).

한미진

오전 12:49:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 확인함 (의사명:이수용,상세내용:conbloc d/c, furix는 부종없으면 중단).

한미진

오전 5:32:00

간호사정 및 평가:

- 심계항진 없음 .
- 하지부종 있음 (단계:2,laterality:양쪽) .

간호계획 및 중재:

- 수면양상 확인함 .zanapam 복용후 2-3시간정도 수면취함.
- 심박동수 측정함 (HR(회/분):70대).
- 체중 측정함 (Kg:95.85).

한미진

오전 7:44:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):80대,리듬:sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

백지현

오전 7:45:00

간호사정 및 평가:

- 전신 부종 있음 (단계:2) .
- 안면부종 있음 (laterality:양쪽) .
- 통증 사정함(NRS, Numeric Rating Scale) (강도:1,양상 1:쑤시는 듯한,부위:chest OP site,빈도 및 기간:간헐적) .
- 밤 동안 비교적 잘 잠 .

백지현

오전 9:39:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:금일 lab&TDM, CRP 6.12로 상승있고 현재 투약중인 anti없음, 금일 체중 95.85kg(어제 96.25-95.75kg)), 부종있어 furix 0.5tab 복용함..

백지현

오전 10:49:00

간호사정 및 평가:

- 주치의의 이수용 연락함 (대상자:의사,상세내용:CMV 결과 알려주세요.) .

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:3/13(not detected)).

백지현

오전 10:56:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:수혈 안하고 Hb 8.1→9.0, 밤동안이랑 아침에는 두근거림 없다고함. 아침 V/S 133/83-72-16-36.4-96).
- 의사에게 확인함 (의사명:주치의 이수용,상세내용:금일 ATG skip).

백지현

오전 11:30:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 확인함 (의사명:주치의 이수용,상세내용:prograf 0.5mg bid 용량유지합니다).

표한솔

오후 3:41:00

간호사정 및 평가:

- 의사 옴 (의사명:김석현) .

간호계획 및 중재:

- 신체 검진함 (수행자:김석현).

이지윤

오후 3:44:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 확인함 (의사명:김석현,상세내용:furix 지금 0.5T 한번 더 주세요.).

이지윤

오후 4:21:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):80대,리듬:sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .

- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

- Central line 관리 bundle 준수함 .

이지윤

오후 5:08:00

간호사정 및 평가:

- 체중 감소함 .95.35, 아침 체중보다 0.5kg 감소함을 확인함. furix 0.5T 오전에 복용함..

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:저녁 체중 추이에 대하여 알림. furix 추가 투약 예정임을 알림. 항생제 투약 여부에 대하여 한번 더 확인함.)../text.

이지윤

오후 5:58:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 확인함 (의사명:이수용,상세내용: Tazo 4.5g tid 시작합니다.).. blood Cx 자라는것 없음. 환자 증상 없음 을 확인함..

이지윤

오후 6:00:00

간호사정 및 평가:

- 흉부 불편감 없음 .

간호계획 및 중재:

- 활력징후 측정함 (SBP(mmHg):128,DBP(mmHg):85,RR(회/분):17,체온(℃):36.4,SpO2(%):99).. HR 71.

이지윤

오후 6:31:00

간호사정 및 평가:

- 하지부종 있음 (단계:2,laterality:양쪽) .

- 안면부종 있음 .Grade2, 환자 본인 스스로도 부어있다고 느낌..

- 호흡곤란 없음 .: furix 0.5T(20mg) 복용함..

- 불편감 없음 .: 가슴 답답하거나 심계항진 없다고 함..

간호계획 및 중재:

- 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):1890,배설량(cc):2170,negative volume:280).

이지윤

오후 9:30:00

간호계획 및 중재:

- 항생제 피내반응검사 시행함 (약명:tazoperan,부위:Lt arm,결과:음성).

이지윤

오후 11:46:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .

- 피부 손상 없음 .

- 욕창 없음 .

- EKG monitor 중임 (HR(회/분):80대,리듬:sinus tachycardia) .

- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .

- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .

- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

- Central line 관리 bundle 준수함 .

김나경

오후 11:47:00

간호사정 및 평가:

- 흉부 불편감 없음 .

김나경

오후 11:58:00

간호계획 및 중재:

- 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):2080,배설량(cc):2420,negative volume:340)..소변 측정 1회 loss, 대변 1회 미포함, 금일 furix 20mg PO 2회 투약됨.

김나경

작성일자 : 2025-03-16

오전 1:52:00

간호사정 및 평가:

- 수면 중임 .

김나경

오전 5:30:00

간호사정 및 평가:

- 밤동안 흉부 불편감 없음 .

- 간간이 수면 취하고 있음 ./zanapam 먹으면 머리 아픈 것 같아 15일 자기전에 안 먹고 잤다고 함..
 - 전일 오전보다 체중 감소함 (Kg:1.45) ./전일 오후보다 -0.95kg임.
 - edema 있음 (부위:하지 및 얼굴,단계:2) ./환자가 느끼기에 어제와 비슷하다고 함..
- 간호계획 및 중재:
- 체중 측정함 (Kg:94.4).

김나경

오전 7:50:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):90대,리듬:sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

백지현

오전 7:52:00

간호사정 및 평가:

- 전신 부종 있음 (단계:2) .
- 안면부종 있음 (laterality:양쪽) .
- 통증 사정함(NRS, Numeric Rating Scale) (강도:1,양상 1:쑤시는 듯한,부위:chest OP site,빈도 및 기간:간헐적) .
- 발동안, 현재 심계항진 없음 .

백지현

오전 8:52:00

간호계획 및 중재:

- 검사결과 확인함 (상세내용:ALC 330 BUN/Cr 20.6/1.92 CRP 7.83 Tnl 62.12 FK-506 <1.0) .
- 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:금일 체중 94.4kg(어제 95.85-95.35kg), 부종은 어제와 비슷 전신&안면부종있음. 두근거림 증상없다고 하고).아침 V/S 142/91-76-15-36.0-99, 아침 furix 복용여부.

백지현

오후 4:29:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):80대,리듬:sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

이지윤

오후 5:07:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:체중 94.75kg 로 아침보다 0.3kg 증가, 어제 저녁보다 0.6kg 감소함을 알림. 체중 추이 및 금일 furix 복용하지 않음을 알림.) ./ text.

이지윤

오후 5:08:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 확인함 (의사명:이수용,상세내용: furix 0.5T만 복용합니다.).

이지윤

오후 6:33:00

간호계획 및 중재:

- 검사와 관련된 주의사항에 대해 설명함 (교육요구:검사,내용:CAG & EMB,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).
- 검사목적 설명함 (교육요구:검사,내용:CAG & EMB,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).

이지윤

오후 6:40:00

간호사정 및 평가:

- edema 있음 .: 안면 및 하지(양쪽 발목) 부종 grade1~2, 안와주변 부종은 빠져보임..
- 호흡곤란 없음 .
- 불편감 없음 .

간호계획 및 중재:

- 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):1900,배설량(cc):2020,negative volume:120).

이지윤

오후 11:50:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):80대,리듬:sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

김나경

작성일자 : 2025-03-17

오전 3:30:00

간호사정 및 평가:

- 수면 중임 .

김나경

오전 5:20:00

간호사정 및 평가:

- 밤 동안 깊은 수면 못함 ./누워 있으면 숨 쉬기 힘든 느낌의 가슴 답답한 증상 있어서 잘 못 잤다고 함. 앉거나 서면 증상 없으며 현재 누워있는 상태이나 지금은 증상 없다고 함..

- 하지부종 있음 (단계:2,laterality:양쪽) .
- 어제 오전 체중보다 체중 감소함 (Kg:0.1) ./어제 오후 체중보다 -0.45kg 감소함..
- 호흡곤란 없음 .
- 심계항진 없음 .

간호계획 및 중재:

- 체중 측정함 (Kg:94.3).
- 활력징후 측정함 (SBP(mmHg):144,DBP(mmHg):93,PR(회/분):79,RR(회/분):16,체온(℃):36.3,SpO2(%):100).

김나경

오전 7:45:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):70대,리듬:sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

백지현

오전 7:48:00

간호사정 및 평가:

- 안면부종 있음 (laterality:양쪽) .
- 통증 사정함(NRS, Numeric Rating Scale) (강도:1,양상 1:쑤시는 듯한,부위:chest OP site,빈도 및 기간:간헐적) .
- 현재 심계항진 없음 .

백지현

오전 10:40:00

간호사정 및 평가:

- 의사 옴 (의사명:주치의 이수용,상세내용:physical exam, 금일 EKG 확인함.) .

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용: 어제 furix 0.5tab 복용함.불면으로 zanapam 복용하시는 중인데 먹으면 꿈을 꾸고 수시로 깨서 수면 잘 못함.). 현재 두근거림 증상은 없음..

- 의사에게 확인함 (의사명:주치의 이수용,상세내용:ALC 300 target 보고 noti없이 ATG 투약, furix 0.5tab에서 용량 더 올리지 않고 투약, zanapam 복용안하셔도 됩니다.).prograf d/c, CAG 당장 급하지 않으니 수요일도 가능, 32병동 텔레모니터 취소하고 EKG daily f/u. 금일 furix 0.5tab 투약.

백지현

오전 10:45:00

간호계획 및 중재:

- 처방에 의해 약물을 투여함 (약명:furix,용량:20mg,경로:PO,오더형태:필요시 오더).

백지현

오후 1:45:00

간호사정 및 평가:

- 고혈압으로 인한 증상 없음 .

간호계획 및 중재:

- 혈압 측정함 (부위: Lt. arm, SBP(mmHg):152, DBP(mmHg):102).
- 의사에게 알림 (의사명: 주치의 이수용, 상세내용: CAG 내려가기 전 V/S에서 BP Sx없이 152/102 측정됨.).
- 의사에게 확인함 (의사명: 주치의 이수용, 상세내용: 시술 전 높을 수 있으니 CAG 다녀와서 f/u해봅시다.).

백지현

오후 1:50:00

간호계획 및 중재:

- 심혈관촬영실 보냄 (이송수단: 늑는차).

백지현

오후 2:10:00

간호사정 및 평가:

- 심혈관촬영실로 들어옴 .

간호계획 및 중재:

- 동의서를 확인함 .
- 무균술 시행함 .

장소연

오후 2:19:00

간호계획 및 중재:

- Rt. jugular 초음파 유도하에 천자함 .
- 6Fr 도관 삽입함 (부위: Rt. jugular).
- 시술 시작함 (시술명: EMB&Cardiac catheterization).

장소연

오후 2:27:00

간호계획 및 중재:

- 시술 시행함 (상세내용: EMB).

장소연

오후 2:33:00

간호사정 및 평가:

- Rt. cardiac catheterization 시술 중임 .

장소연

오후 2:40:00

간호사정 및 평가:

- 심혈관촬영실에서 나감 .

간호계획 및 중재:

- 시술 끝냄 .
- Rt. jugular 도관 제거함 .
- Rt. jugular 천자부위 압박함 .

장소연

오후 2:56:00

간호사정 및 평가:

- Rt. jugular S 시술부위 출혈 없음 .
- Rt. jugular S 시술부위 통증 없음 .
- O 심혈관촬영실에서 돌아옴 .

간호진단:

- 출혈위험 (관련요인: CAG & EMB와 관련된, 간호목표: 출혈이 없다).

간호계획 및 중재:

- P 도관 삽입부위 관찰함 .
- I 도관 삽입부위 관찰함 .
- I 출혈 증상이 있는지 확인함 .
- P 출혈 증상이 있는지 확인함 .

장다정

오후 4:43:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위: chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):70대, 리듬: sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류: PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용: 누나) .
- Rt jug CAG 시술부위 통증 없음 .
- Rt jug CAG 시술부위 출혈 없음 .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유: 심장이식, 형태: 보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

이지윤

오후 5:12:00

간호사정 및 평가:

- 치통 호소함 (도구:NRS,강도:6,양상 1:쑤시는 듯한,부위:기타,부위:치아(Lt 왼쪽 아랫엄니),빈도 및 기간:간헐적) .

간호계획 및 중재:

- 체중 측정함 (Kg:93.05).: 아침과 비교하면 1.25kg 감소함. 소변 라식스 2amp 투약 후 1770cc 봄.
- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용: 체중 추이 및 이뇨제 투약 후 소변량에 대하여 알림.).
- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:치통 호소하여 진통제 원함을 알림).: ultracet 1T tid 투약중임을 알림..

이지윤

오후 6:30:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 확인함 (의사명:이수용,상세내용:I/O 1910/2870 -960 체크됨을 알림).: 좋습니다. 치통 시 데노간 투약합니다..

이지윤

오후 7:02:00

간호사정 및 평가:

- 통증 사정함(NRS, Numeric Rating Scale) (강도:3,양상 1:쑤시는 듯한,부위:기타,부위:치통,빈도 및 기간:간헐적) .: 저녁 정규약 ultracet 복용 후 통증 좀 줄었다고 함. 현재 주사 진통제 더 안맞아도 될것 같다고 함. 필요시 요청하도록 설명함..

이지윤

오후 7:26:00

간호사정 및 평가:

- E 출혈 없음 .

이지윤

작성일자 : 2025-03-18

오전 12:00:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):80대,리듬:sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- Rt jug CAG 시술부위 출혈 없음 .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

박채완

오전 12:20:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 연락함 (의사명:이수용).
- 의사에게 알림 (의사명:이수용).
- 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):2110,배설량(cc):4820,negative volume:2710).
- 의사에게 확인함 (의사명:이수용,상세내용:아침 lasix lab 확인 후 투여).

박채완

오전 1:53:00

간호사정 및 평가:

- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .

간호계획 및 중재:

- 수면 격려함 .소변 본다고 자주 깨다고 함.

박채완

오전 5:57:00

간호사정 및 평가:

- 밤 동안 깊은 수면 못함 .소변 본다고 40min~1hr 간격으로 깨다고 함.
- 콧물 있음 (정도:적음) .콧물 약 더 먹고 싶다고 함.
- 두통 있음 (도구:NRS,강도:6,양상 1:찌르는 듯한,부위:두통,빈도 및 기간:간헐적) .
- 진통제 원함 .

간호계획 및 중재:

- 처방에 의해 진통제를 투여함 (약명:ultracet,용량:1tab,경로:PO,오더형태:전산 오더). 아침 약 당겨먹임.

박채완

오전 7:34:00

간호사정 및 평가:

- 심계항진 없음 .
- 하지부종 감소함 (단계:1,laterality:양쪽) .
- 안면부종 감소함 (laterality:양쪽) .
- ultracet복용후 통증 없음 .

한미진

오전 7:37:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):80대,리듬:sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- Rt jug CAG 시술부위 출혈 없음 .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

한미진

오전 9:11:00

간호계획 및 중재:

- 해당부서에서 알려줌 (부서명:심장혈관흉부외과,상세내용:OP site Dx종결).

한미진

오전 10:10:00

간호사정 및 평가:

- 의사 옴 (의사명:이수용,상세내용:EKG 모니터 중단, 빠르면 다음주 주말 퇴원계획, rino ebastel 계속 복용가능) .

한미진

오전 10:50:00

간호계획 및 중재:

- 고농도 전해질 주입 시작함 (약명:KCL,용량:20mEq/ml,mix내역:N/S 100ml,주입속도:60cc/hr,경로:IV,주입상태:문제없음,주입량:문제없음).

한미진

오전 11:20:00

간호사정 및 평가:

- 고농도 전해질 주입 중임 (약명:KCL,용량:20mEq/ml,mix내역:N/S 100ml,주입속도:60cc/hr,주입상태:문제없음,주입량:문제없음) .

한미진

오후 12:00:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용).
- 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):680,배설량(cc):2900,negative volume:2220). 아침 1/3포함.

한미진

오후 12:55:00

간호계획 및 중재:

- 고농도 전해질 주입 끝냄 (약명:KCL,주입상태:문제없음,주입량:문제없음).

장지나

오후 1:27:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:환자 씻거나 힘주는 행위시 코피 지속적으로 남, 작년 LVAD수술 이후로 지속된다함).
- 의사에게 확인함 (의사명:이수용,상세내용:ENT c/s계획함, 보스민 packing도 해주세요).

한미진

오후 4:00:00

간호사정 및 평가:

- 비강출혈 없음 ./bosmin packing 하지 않고 있음..
- 금일 오전 체중보다 체중 감소함 (Kg:1.8) .

간호계획 및 중재:

- 체중 측정함 (Kg:88.15).

김나경

오후 4:05:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- EKG monitor 중임 (HR(회/분):80대,리듬:sinus tachycardia) .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- Rt jug CAG 시술부위 출혈 없음 .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

김나경

오후 6:02:00

간호사정 및 평가:

-금일 오전 체중과 비교하여 체중 감소함 (Kg:1.8) .

간호계획 및 중재:

-저녁 체중 측정함 (Kg:88.15).

- 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):1210,배설량(cc):5270,positive volume:4060)./저녁식사 포함.

- 활력징후 측정함 (SBP(mmHg):130,DBP(mmHg):80,PR(회/분):80,RR(회/분):14,체온(℃):36.2,SpO2(%):97).

- 심계항진이 있는지 확인함 ./가슴 두근거림이나 답답한 증상 없음..

- 담당 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:dizziness 없으나 금일은 입맛이 없어 식사 많이 못했다고 하며 입마름 있다고 함)./text..

김나경

오후 6:19:00

간호사정 및 평가:

-주치의 이수용으로부터 연락음 (대상자:의사) .

간호계획 및 중재:

- 의사에게 확인함 (의사명:주치의 이수용,상세내용:저녁 라식스는 생략).

김나경

작성일자 : 2025-03-19

오전 12:00:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .

- 피부 손상 없음 .

- 욕창 없음 .

-Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .

- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .

- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

- Central line 관리 bundle 준수함 .

박채완

오전 12:01:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 연락함 (의사명:이수용).

- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:아침 lasix 투여 여부).

- 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):1590,배설량(cc):6090,negative volume:4500).

박채완

오전 1:52:00

간호사정 및 평가:

- 수면 중임 .

- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .

박채완

오전 3:10:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 확인함 (의사명:이수용,상세내용:금일 아침 lasix 2ampule lab 확인 후 d/c plan).

박채완

오전 6:00:00

간호사정 및 평가:

- 밤 동안 깊은 수면 못함 .

- 두통 있음 (도구:NRS,강도:2,양상 1:찌르는 듯한,빈도 및 기간:간헐적) .

-새벽동안 비강출혈 없음 .(전일 2회).

박채완

오전 8:21:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .

- 피부 손상 없음 .

- 욕창 없음 .

-Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .

- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .

- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

- Central line 관리 bundle 준수함 .

한미진

오전 9:40:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:금일 체중 87.3kg 전일 아침보다 -2.6kg, 저녁보다 -0.9kg 감소함, 부종도 감소된상태임, 아침 lab lymphocyte 350, Bun/Cr 2).1.7/1.85 K 3.3임, 아침 lasix d/c여부 및 ATG 는 투여예정임.

한미진

오전 10:00:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 확인함 (의사명:이수용,상세내용:ATG 투여, 아침 lasix hold).

한미진

오전 11:56:00

간호사정 및 평가:

- 비강출혈 없음 .
- 심계항진 없음 .

한미진

오후 12:59:00

간호사정 및 평가:

- 비강출혈 있음 (laterality:우,빈도 및 기간:간헐적,정도:적음) .보스민 packing함.

한미진

오후 1:22:00

간호계획 및 중재:

- 외래 보냄 (이송수단:도보,장소:어린이병원 이비인후과 외래).

한미진

오후 2:03:00

간호사정 및 평가:

- 병실로 돌아옴 .

한미진

오후 2:26:00

간호사정 및 평가:

- 의사 옴 (의사명:이수용,상세내용:부종, bwt보면서 lasix투여예정, KCL2회 투여) .

한미진

오후 3:40:00

간호계획 및 중재:

- 해당부서에서 알려줌 (부서명:순환기내과,상세내용:익일부터 trajenta d/c하고 tragenta duo 2.5/500mg bid, jardia nce 10mg qd, verquvo 10mg qd,)..lipitor plus 10/10mg qd로 변경합니다..

김나경

오후 3:55:00

간호계획 및 중재:

- 외래 보냄 (이송수단:도보,장소:이비인후과 외래).

이효진

오후 4:33:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

김나경

오후 4:35:00

간호사정 및 평가:

- 병실로 돌아옴 .

김나경

오후 4:40:00

간호사정 및 평가:

- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .

간호계획 및 중재:

- 고농도 전해질 주입 시작함 (약명:KCL,용량:20mEq/ml,mix내역:N/S 100ml,주입속도:60cc/hr,경로:IV,주입상태:문제없음,주입량:문제없음).

김나경

오후 5:00:00

간호사정 및 평가:

- 금일 오전체중보다 체중 증가함 (Kg:0.65) .

- edema 없음 .

간호계획 및 중재:

- 체중 측정함 (Kg:87.95).

김나경

오후 5:09:00

간호사정 및 평가:

- 고농도 전해질 주입 중임 (약명:KCL,용량:20mEq/ml,mix내역:N/S 100ml,주입속도:60cc/hr,주입상태:문제없음,주입량:문제없음).
- Rt.arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC).

김나경

오후 5:10:00

간호계획 및 중재:

- 설명함 (교육요구:질환상태및치료계획,내용:코 안에 흡습재는 자연 흡수 되므로 억지로 제거할 필요 없으며 현재 코 튜브(숨)은 1주일간 하루 1번 교환하면 되며, 지급한 연고는 2주일간 코안에 도포하면 됨,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).

김나경

오후 6:00:00

간호사정 및 평가:

- 금일 오전 체중과 비교하여 체중 증가함 (Kg:0.65).

간호계획 및 중재:

- 저녁 체중 측정함 (Kg:87.95).
- 수분섭취배설량 측정함 (섭취량(cc):1240,배설량(cc):1330,negative volume:90)./저녁식사 포함..
- 담당 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:edema 없음, lasix 투약여부 확인함.).
- 의사에게 확인함 (상세내용:lasix 투약 없이 observation 합니다.).

김나경

오후 6:45:00

간호사정 및 평가:

- Rt.arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC).

간호계획 및 중재:

- 고농도 전해질 주입 끝냄 (약명:KCL,주입상태:문제없음,주입량:문제없음).

김나경

오후 7:05:00

간호계획 및 중재:

- 검사목적 설명함 (교육요구:검사,내용:3/20 MR 3T heart 및 CPET 예정임,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).
- 검사방법에 대해 설명함 (교육요구:검사,내용:3/20 MR 3T heart 및 CPET 예정임,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).
- 검사와 관련된 주의사항에 대해 설명함 (교육요구:검사,내용:3/20 MR 3T heart 및 CPET 예정임,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).

김나경

오후 10:17:00

간호사정 및 평가:

- Rt.arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC).

간호계획 및 중재:

- 수액주입 중단함 (수액명:THYMOGLOBULINE,용량:25mg,mix내역:N/S 100ml,사유:주입완료됨).

김나경

오후 11:00:00

간호사정 및 평가:

- Rt.arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC).

간호계획 및 중재:

- 고농도 전해질 주입 시작함 (약명:KCL,용량:20mEq/ml,mix내역:N/S 100ml,주입속도:60cc/hr,경로:IV,주입상태:문제없음,주입량:문제없음).

김나경

오후 11:30:00

간호사정 및 평가:

- 고농도 전해질 주입 중임 (약명:KCL,용량:20mEq/ml,mix내역:N/S 100ml,주입속도:60cc/hr,주입상태:문제없음,주입량:문제없음).
- Rt.arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC).

이지윤

작성일자 : 2025-03-20

오전 12:00:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site).
- 피부 손상 없음.
- 욕창 없음.
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC).
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임.
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나).

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함.

이지윤

오전 1:17:00

간호사정 및 평가:

- Rt.arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .

간호계획 및 중재:

- 고농도전해질 주입 끝냄 (약명:KCL,주입상태:문제없음,주입량:문제없음).

이지윤

오전 6:03:00

간호사정 및 평가:

- 비강출혈 없음 .: cotton packing중임. rhinoheal 연고 적용함..

- 흉부 불편감 없음 .

- edema 없음 .

- 호흡곤란 없음 .

이지윤

오전 6:10:00

간호계획 및 중재:

- 체중 측정함 (Kg:87.7).: 전일 아침과 비교하면 0.4kg 증가, 전일 저녁과 비교하면 0.25kg 감소함..

이지윤

오전 8:00:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .

- 피부 손상 없음 .

- 욕창 없음 .

- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .

- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .

- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

- 비강 packing 중임 (laterality:우) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

- Central line 관리 bundle 준수함 .

백지현

오전 8:10:00

간호사정 및 평가:

- 비강출혈 없음 .

- 통증 사정함(NRS, Numeric Rating Scale) (강도:2,양상 1:찌르는 듯한,부위:chest OP site,빈도 및 기간:간헐적) .

- 호흡곤란 없음 .

- 심계항진 없음 .

- 전신 부종 없음 .

백지현

오전 8:57:00

간호계획 및 중재:

- 해당부서에서 알려줌 (부서명:순환기내과,상세내용:MR heart PICC로 검사 가능합니다.).

백지현

오전 9:19:00

간호계획 및 중재:

- 재활치료 보냄 (이송수단:도보,치료 목적1:물리치료).

- 검사실 보냄 (검사실:심장기능검사실,이송수단:도보,사유:심전도,이송등급:Level 3).

백지현

오전 10:32:00

간호사정 및 평가:

- 재활치료 후 돌아옴 .

백지현

오전 10:37:00

간호사정 및 평가:

- 의사 옴 (의사명:주치의 이수용,상세내용:physical exam) .

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:금일 Cr 1.70, Bwt 87.7kg, 부종 없음.).

- 의사에게 확인함 (의사명:주치의 이수용,상세내용:몸무게 87kg대 유지하도록, Cr 1.5 이하로 떨어지면 CAG 계획, 이노제 d/c, 다음주 월요일 오후 2:30pm~(환자요청) 외출 가능).외출날짜 피해서 CAG 화요일로 계획.

백지현

오후 3:00:00

간호계획 및 중재:

- 재활치료 보냄 (이송수단:도보).: CPET 감.

신아연

오후 4:14:00

간호사정 및 평가:
- 병실로 돌아옴 (상세내용:CPET 후) .

신아연

오후 4:15:00

간호사정 및 평가:
- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 비강 packing 중임 (laterality:우) .

간호계획 및 중재:
- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

신아연

오후 4:25:00

간호계획 및 중재:
- 해당과에 알림 (부서명:순환기내과,상세내용:CPET c/s답변 알림).: 알겠습니다.

신아연

오후 6:35:00

간호계획 및 중재:
- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:오늘 bwt 87.7-87.3kg).
- 수분섭취배설량 측정함 (negative volume:340). 총 소변 1440, 대변 2회 보면서 소변 2회 loss.

신아연

오후 6:47:00

간호계획 및 중재:
- 검사실 보냄 (검사실:MRI실,이송수단:도보,사유: MR heart,이송등급:Level 3).

원지현

오후 7:35:00

간호사정 및 평가:
- 연락옴 (대상자:의사,상세내용:네 이제 IO d/c) .

신아연

오후 7:40:00

간호계획 및 중재:
- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:MR실에서 left ventricle과 atrium 사이 금속성 물질로 인해 영상이 제대로 찍히지 않는다고 함, MR fail 처방 받아두면 일부 영상 올려두겠다).연락옴.

신아연

오후 7:45:00

간호사정 및 평가:
- 병실로 돌아옴 .

신아연

작성일자 : 2025-03-21

오전 12:09:00

간호사정 및 평가:
- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 비강 packing 중임 (laterality:우) .
간호계획 및 중재:
- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

이지윤

오전 5:52:00

간호사정 및 평가:
- 비강출혈 없음 .: cotton packing중임. rhinoheal 연고 적용함..
- 흉부 불편감 없음 .
- edema 없음 .
- 호흡곤란 없음 .

이지윤

오전 6:59:00

간호계획 및 중재:

- 체중 측정함 (Kg:86.7).: 전일 아침과 비교하면 1kg 감소함..

이지윤

오전 8:00:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 비강 packing 중임 (laterality:우) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

백지현

오전 8:04:00

간호사정 및 평가:

- 비강출혈 없음 .
- 통증 사정함(NRS, Numeric Rating Scale) (강도:1,양상 1:찌르는 듯한,부위:chest OP site,빈도 및 기간:간헐적) .
- 심계항진 없음 .
- 밤 동안 깊은 수면 못함 .1시간마다 깨는 것 같다고 함. 이를 전부터 머가 지끈거리고 뒷목 부근이 당기는 느낌에 잠에서 깨는 일이 지속된다고 함..

간호계획 및 중재:

- 운동을 하도록 격려함 .재활치료 하루 두번 모두 챙기도록.

백지현

오전 9:05:00

간호계획 및 중재:

- 검사실 보냄 (검사실:심전도실,이송수단:도보,사유:심전도).

백지현

오전 9:26:00

간호사정 및 평가:

- 병실로 돌아옴 (상세내용:심전도) .

백지현

오후 1:40:00

간호사정 및 평가:

- 의사 옴 (의사명:주치의 이수용,상세내용:환자 상태 살핌. 재활 열심히 하세요. tazoperan d/c) .

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:뒷목 뼈근하며 두통 있음. 수면 불량.).

백지현

오후 2:29:00

간호사정 및 평가:

- 해당과 간호사가 알려줌 (전달자:순환기내과 전담간호사,전달내용:뒷목 땡기고 하는건 잠 잘 못주무셔서 그런거같으니 stilnox 한번 복용하도록 해주세요. stilnox 하루 한번 노티없이 PRN 가능합니다.) .

백지현

오후 3:25:00

간호계획 및 중재:

- 재활치료 보냄 (이송수단:도보,상세내용:호흡재활).

신아연

오후 4:30:00

간호사정 및 평가:

- 병실로 돌아옴 .

신아연

오후 4:31:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 비강 packing 중임 (laterality:우) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

신아연

오후 5:00:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:금일 bwt 86.7 - 87.2kg).

신아연

오후 6:00:00

간호사정 및 평가:

- 식사량이 적음 (상세내용:입맛이 없어서 1/3정도 먹고 있다고 함).
- 심계항진 없음 .: 불편한 곳도 없음.

간호계획 및 중재:

- 활력징후 측정함 (SBP(mmHg):120,DBP(mmHg):80,RR(회/분):104,체온(℃):36.3,SpO2(%):98).

신아연

오후 6:13:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:평소 PR 70~80대 측정되시다가 17:30 PR 104, 30분 뒤 f/u해도 104회 (메뉴얼로도 동일), BP는 현재 120/80).평소 120~140대, 현재 두근거리는 증상 없고 불편한 곳도 없다고 함, ATG투약중.
- 의사에게 확인함 (상세내용:EKG찍어주세요).

신아연

오후 6:24:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:EKG찍음, 연동해둘 예정).

신아연

오후 9:00:00

간호사정 및 평가:

- 수면 중임 .

간호계획 및 중재:

- 맥박 측정함 (PR(회/분):78).

신아연

오후 10:05:00

간호사정 및 평가:

- 수면 중임 .: 지금 좀 자다가 새벽 2시쯤 되서 잠 깬다고 함 → 자정에 혈압재고 수면제 복용하기로 함.

신아연

오후 11:49:00

간호사정 및 평가:

- 자다가 깬 .-지금수면제 먹지않고 좀있다 다시 수면제 먹는다함.

간호계획 및 중재:

- 심박동수 측정함 (PR(회/분):78~79).

한미진

오후 11:50:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 비강 packing 중임 (laterality:우) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

한미진

작성일자 : 2025-03-22

오전 5:45:00

간호계획 및 중재:

- 수면양상 확인함 .-새벽1시 stilnox 복용후 5시에 깬으며 4시간동안 깊은수면취했다함.

한미진

오전 8:09:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 비강 packing 중임 (laterality:우) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

백지현

오전 8:10:00

간호사정 및 평가:

- 비강출혈 없음 .
- 심계항진 없음 .
- 밤 동안 잘 잤다고 함 .

간호계획 및 중재:

- 규칙적인 운동을 하도록 격려함 .

백지현

오전 9:20:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:주치의 이수용,상세내용:금일 lab 및 EKG 결과, 아침 V/S 및 두근거림 등 Sx 없음. 어제 ATG 1회 투약.).
- 검사결과 확인함 (상세내용:ALC 270 BUN/Cr 17.2/1.82 CRP 1.95).

백지현

오전 9:39:00

간호사정 및 평가:

- 연락음 (대상자:의사,상세내용:좋습니다.) .

백지현

오후 12:11:00

간호사정 및 평가:

- 식사량이 적음 (사유:식욕저하,상세내용:점심 칼국수 1/2) .

간호계획 및 중재:

- 식욕 정도를 확인함 (상세내용:식사 나와도 전체 1/2 정도밖에 못먹겠다고 함.) .

백지현

오후 3:24:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 비강 packing 중임 (laterality:우) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

이지윤

오후 6:30:00

간호사정 및 평가:

- 비강출혈 없음 .
- 심계항진 없음 .

간호계획 및 중재:

- 규칙적인 운동을 하도록 격려함 .

이지윤

오후 11:46:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 비강 packing 중임 (laterality:우) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

한미진

오후 11:51:00

간호사정 및 평가:

- 수면 중임 .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .

간호계획 및 중재:

- 심박동수 측정함 (PR(회/분):81).

한미진

작성일자 : 2025-03-23

오전 5:34:00

간호사정 및 평가:

- 심계항진 없음 .

- 비강출혈 없음 .코트볼에 묻는정도.,
- 간호계획 및 중재:
- 수면양상 확인함 .-stilnox복용후 깊은 수면 취함.

한미진

오전 7:30:00

- 간호사정 및 평가:
- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 비강 packing 중임 (laterality:우) .
- 간호계획 및 중재:
- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

신아연

오전 7:31:00

- 간호사정 및 평가:
- 침상안정 중임 .
- 통증 없음 .
- 식사함 .:밥은 반 보다 덜 먹고 샌드위치 먹었다고 함.

신아연

오전 9:20:00

- 간호계획 및 중재:
- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:금일 lab, EKG, 아침 V/S, 두근거림없고 ATG 투약 예정임을 알림).

신아연

오후 12:00:00

- 간호사정 및 평가:
- 침상안정 중임 .
- 심계항진 없음 .

신아연

오후 1:20:00

- 간호사정 및 평가:
- 오심 있음 (빈도 및 기간:지속적) .: 점심을 억지로 1/3정도먹고 메스꺼워 약 원함.
- 간호계획 및 중재:
- 의사에게 알림 (의사명:당직의 김석현,상세내용:motilitone 드릴게요).

신아연

오후 4:18:00

- 간호사정 및 평가:
- 오심 감소함 (정도:mild) .: 약 먹고나서 좀 나아졌다고 함. 저녁 안먹고싶다고 함..
- 간호계획 및 중재:
- 식사 하도록 격려함 .: 저녁에도 위장약 투약예정임을 설명하고 당뇨약도 복용중이므로 식사 하도록 격려함.

이지윤

오후 4:33:00

- 간호사정 및 평가:
- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 비강 packing 중임 (laterality:우) .
- 간호계획 및 중재:
- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

이지윤

오후 7:17:00

- 간호사정 및 평가:
- 식사 거의 안함 .: 저녁 식사 안먹었다고 함. 당뇨약 트라젠타 듀오 제외하고 저녁약 먹었다고 함. 식사 하도록 격려함..
- 흉부 불편감 없음 .
- 오심 없음 .: 약 복용 후 지금은 오심 없다고 함. 저녁 먹고싶지 않다고 함..

이지윤

오후 11:37:00

- 간호사정 및 평가:
- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .

- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
 - 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
 - 비강 packing 중임 (laterality:우) .
- 간호계획 및 중재:
- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
 - Central line 관리 bundle 준수함 .

김나경

작성일자 : 2025-03-24

오전 1:52:00

간호사정 및 평가:

- 수면 중임 .

김나경

오전 5:35:00

간호사정 및 평가:

- *stillnox* 안먹고 자보고 싶어 복용 하지 않으니 자주 깨서 금일은 숙면 취하지 못함 .
- 심계항진 없음 ./두근거림 없음..
- 발동안 불편감 없음 .

김나경

오전 6:50:00

간호계획 및 중재:

- dressing 함 (부위:Rt.femoral ECMO remove site,형태:cover,종류:open,방법:packing,재료:메딕스,수행자:간호사 김나경).

김나경

오전 7:45:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 비강 packing 중임 (laterality:우) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

신아연

오전 7:46:00

간호사정 및 평가:

- 통증 없음 .

신아연

오전 9:20:00

간호계획 및 중재:

- 해당과에 알림 (부서명:심혈관센터,상세내용:어제 소화불량으로 당직의 통해 motilitone 오늘 아침까지 복용함, 환자 분이 오늘 점심 한번만 더 복용하면 될것 같다고 하심).: 네/.

신아연

오전 9:25:00

간호계획 및 중재:

- 재활치료 보냄 (이송수단:도보,상세내용:심장재활).

신아연

오전 11:40:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 확인함 (의사명:주치의 이수용,상세내용:이번주 금요일 퇴원고려합니다).

표한솔

오후 12:30:00

간호사정 및 평가:

- 식사량이 적음 (상세내용:소화불량으로 오늘 점심은 안먹었다고 함) .

신아연

오후 2:30:00

간호계획 및 중재:

- 의사 허락 하에 외출 나감 (의사명:이수용).: 14:30~17:00까지 외출하기로 함.
- 활력징후 측정함 (SBP(mmHg):120,DBP(mmHg):80,PR(회/분):85,RR(회/분):16,체온(℃):36.3,SpO2(%):98).

신아연

오후 6:00:00

간호사정 및 평가:

- 외출 나갔다 병실로 돌아옴 (상세내용:외출) .

백지현

오후 6:22:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 비강 packing 중임 (laterality:우) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .
- 침대 난간을 올려줌 .

백지현

오후 7:28:00

간호사정 및 평가:

- 저녁 밥 1/2 식사함 .

백지현

오후 11:50:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 비강 packing 중임 (laterality:우) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .
- 침대 난간을 올려줌 .

김나경

작성일자 : 2025-03-25

오전 7:50:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 비강 packing 중임 (laterality:우) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .
- 침대 난간을 올려줌 .

신아연

오전 7:51:00

간호사정 및 평가:

- 통증 없음 .

신아연

오전 9:00:00

간호계획 및 중재:

- 해당부서에서 알려줌 (부서명:심혈관센터,상세내용:EKG 월수금 f/u할게요).

신아연

오전 10:20:00

간호계획 및 중재:

- 환자 보냄 (이송수단:도보,장소:이비인후과 외래 9번방).

신아연

오전 10:45:00

간호사정 및 평가:

- 의사 옴 .

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (상세내용:CMV 결과).
- 의사에게 확인함 (상세내용:금일 CAG예정, ATG투약합니다).

오후 1:00:00

신아연

간호계획 및 중재:

- 해당과에 알림 (부서명:심혈관센터,상세내용:오늘 bwt 84.6kg(어제 85.4/84.9kg)).: 네/.

신아연

오후 1:23:00

간호계획 및 중재:

- 심혈관촬영실 보냄 (이송수단:눅는차).

신아연

오후 1:35:00

간호사정 및 평가:

- 심혈관촬영실로 들어옴 .

간호계획 및 중재:

- 동의서를 확인함 (동의서명:CAG).
- 무균술 시행함 .

장소연

오후 2:00:00

간호계획 및 중재:

- 요골동맥 천자함 (laterality:좌).
- 5Fr 도관 삽입함 (부위:Lt.radial).
- 처방에 의해 약물을 정맥 주사함 (약명:heparin,용량:5000unit).
- Coronary Angiography 시작함 .

장소연

오후 2:10:00

간호사정 및 평가:

- 심혈관촬영실에서 나감 .

간호계획 및 중재:

- Coronary Angiography 끝냄 .
- 5Fr 도관 제거함 (상세내용:Lt.radial).
- Q-pad 이용하여 Lt.radial 천자부위 압박함 .

장소연

오후 2:20:00

간호사정 및 평가:

- O 병실로 돌아옴 .
- O Coronary Angiography 후 합병증 없음(시술부위 출혈, 혈종, 흉부 통증, urticaria, 열감, chilling, shivering, 오심, 구토, 두통) .
- Rt&Lt radial 시술부위 통증 없음 .
- Rt&Lt radial 시술부위 출혈 없음 .
- Rt&Lt radial 시술부위 혈종 없음 .

간호진단:

- 출혈위험 (관련요인:CAG와 관련된,간호목표:출혈이 없다).

간호계획 및 중재:

- P 출혈부위 압박함 .
- P 출혈부위 확인함 .
- I 출혈부위 압박함 .
- I 출혈부위 확인함 .
- Coronary Angiography 후 합병증이 있는지 확인함 .

신아연

오후 4:07:00

간호사정 및 평가:

- Lt&Rt radial E 시술부위 출혈 없음 .

한미진

오후 4:09:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 비강 packing 중임 (laterality:우) .
- Lt radial 시술부위 출혈 없음 .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .
- 침대 난간을 올려줌 .

한미진

오후 5:03:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:금일 체중 오전 84.6kg,오후 85.1 kg).

한미진

오후 5:59:00

간호계획 및 중재:

- 검사와 관련된 주의사항에 대해 설명함 (교육요구:검사,내용:상하부 내시경,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).
- 자정 후 금식 하도록 교육함 (교육요구:검사,내용:자정후 금식,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).

한미진

작성일자 : 2025-03-26

오전 12:20:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- Lt radial 시술부위 출혈 없음 .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .
- 침대 난간을 올려줌 .

백지현

오전 12:30:00

간호사정 및 평가:

- 금식 중임 (사유:검사) .

간호계획 및 중재:

- 검사 목적, 방법, 관련 주의사항에 대해 설명함 (검사명:EGD&CFS,대상자:환자,방법:서면,평가:교육을 이해함). 저녁 크린뷰를 복용함..

백지현

오전 8:05:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 비강 packing 중임 (laterality:우) .
- Lt radial 시술부위 출혈 없음 .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .
- 금식 중임 (사유:검사,상세내용:EGD&CFS) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

장지나

오전 8:06:00

간호사정 및 평가:

- 통증 없음 .

간호계획 및 중재:

- 대변 양상 확인함 .: 오전 크린뷰를 복용 후 방금 대변 1회 보고 왔다고 함, 찌꺼기 소량 있었다고 함, 찌꺼기 없는 물변으로 봐야함을 설명함.

장지나

오전 10:13:00

간호사정 및 평가:

- 보호자 동행함 .

간호계획 및 중재:

- 내시경실 보냄 (이송수단:눕는차).

장지나

오전 11:14:00

간호사정 및 평가:

- 검사실에서 돌아옴 (이송등급:Level 1) .
- 통증 사정함(NRS, Numeric Rating Scale) (강도:1,양상 1:쑤시는 듯한,부위:기타,부위:복부,빈도 및 기간:간헐적) .
- 금식 중임 (사유:검사,상세내용:post EGD & CFS) .
- sedation 상태에서 깨어남 .
- IV catheter 삽입부위에 문제 없음(통증, 발적, 부종, 삼출물, 일혈 등) .

간호계획 및 중재:

- 침상안정하도록 교육함 (교육요구:검사,내용:침상안정하도록 함.,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).

- 침대 난간을 올려줌 .

- 활력징후 측정함 (SBP(mmHg):120,DBP(mmHg):70,PR(회/분):77,RR(회/분):16,체온(℃):36.5,SpO2(%):98).

김누리

오전 11:15:00

간호사정 및 평가:

- O sedation 상태에서 깨어남 .

간호진단:

- 낙상위험 (관련요인:진정약물 사용과 관련된,간호목표:입원기간동안 낙상이 없다).

간호계획 및 중재:

- P 보호자와 같이 있게 함 .

- P 침대 난간을 올려줌 .

- P 안전간호를 제공함 .

- P 낙상방지 교육함 .

- I 낙상방지 교육함 (교육요구:낙상예방,내용:낙상방지 안내문 참조,대상자:환자&보호자,방법:서면,중재:교육계획대로 시행함,평가:교육을 이해함).

- I 안전간호를 제공함 .

- I 침대 난간을 올려줌 .

- I 보호자와 같이 있게 함 .

표한솔

오후 12:22:00

간호사정 및 평가:

- E 낙상 없음 .

표한솔

오후 12:29:00

간호사정 및 평가:

- 복부 통증 없음 .

간호계획 및 중재:

- 대변 양상 확인함 (회:0).

- 출혈 증상이 있는지 확인함 .

장지나

오후 1:15:00

간호사정 및 평가:

- 복부 통증 없음 .

간호계획 및 중재:

- 음식 해제함 .

- sips of water 하도록 함 .

장지나

오후 4:02:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .

- 피부 손상 없음 .

- 욕창 없음 .

- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .

- 비강 packing 중임 (laterality:우) .

- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .

- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

- Central line 관리 bundle 준수함 .

한미진

작성일자 : 2025-03-27

오전 12:01:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .

- 피부 손상 없음 .

- 욕창 없음 .

- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .

- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .

- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).

- Central line 관리 bundle 준수함 .

백지현

오전 12:04:00

간호사정 및 평가:

- 비강 packing 없음 . *발동안은 안함..*

- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .

- 수면경향 없음 .

간호계획 및 중재:

- 수면 격려함 .
- 제공한 약물을 복용했는지 확인함 . 10pm에 면역억제제와 함께 복용했다고 함..
- 조용하고 어두운 환경 유지시킴 .

백지현

오전 2:25:00

간호사정 및 평가:

- 수면 중임 .

백지현

오전 8:03:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

김나경

오전 8:04:00

간호사정 및 평가:

- 통증 없음 .

김나경

오전 10:01:00

간호계획 및 중재:

- 해당부서에서 알려줌 (부서명:순환기내과,상세내용:prograf 2.5mg bid로 증량, ATG 금일 투약 해주세요.).

김나경

오후 12:15:00

간호사정 및 평가:

- 의사 음 (의사명:주치의 이수용) .

간호계획 및 중재:

- 담당 의사에게 알림 (상세내용:하루에 1~2번씩 가슴 두근거리는 느낌있다고 함. 현재 당장은 증상 없음. 익일 퇴원 시 PICC tip culture 여부 확인함.).
- 의사에게 확인함 (상세내용:퇴원전에 72hr holter 검사 합시다. tip culture 해주세요.).

김나경

오후 1:20:00

간호계획 및 중재:

- 영양상담을 의뢰함 ./2차 심장이식 영양교육.
- 영양사와 연결시켜줌 .

김나경

오후 4:13:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

한미진

오후 4:45:00

간호계획 및 중재:

- 해당부서에서 알려줌 (부서명:순환기센터,상세내용:지금 홀터실로 가서 일회용 홀터찍어주세요, 외래시 엑스레이, e kg안찍습니다).

한미진

오후 8:08:00

간호계획 및 중재:

- 검사실 보냄 (검사실:MRI실,이송수단:도보,사유:MR heart,이송등급:Level 3).- Rt arm PICC 조영제 사용가능함.

한미진

오후 8:45:00

간호사정 및 평가:

- MRI실에서 연락음 (대상자:기타,상세내용:지난번처럼 Lt ventricle쪽 금속성물질로 MR 안찍혀짐, fail오더 받으면 영상올려두겠다함).

한미진

오후 8:48:00

간호계획 및 중재:

- 의사에게 알림 (의사명:이수용,상세내용:MR 지난번처럼 Lt ventricle쪽 금속성물질로 MR 안찍혀짐, fail오더 받으면 영상올려두겠다하여 당직교수님 통해 처방받을예정).
- 의사에게 확인함 (의사명:이수용,상세내용:네).

한미진

오후 10:43:00

간호계획 및 중재:

- 해당부서에서 알려줌 (부서명:흉부외과 신창원,상세내용:MR 계속 fail하는데 금속성 물질이 보임, chest CT 찍어보길 추천함).

이효진

작성일자 : 2025-03-28

오전 12:02:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

백지현

오전 2:12:00

간호사정 및 평가:

- 수면 중임 .

백지현

오전 7:55:00

간호사정 및 평가:

- 수술상처 문제 없음 (부위:chest OP site) .
- 피부 손상 없음 .
- 욕창 없음 .
- Rt arm 중심정맥관 유지 중임 (종류:PICC) .
- 침대 난간이 올려진 상태로 유지중임 .
- 보호자 환자 옆에 상주하고 있음 (상세내용:누나) .

간호계획 및 중재:

- 격리시킴 (사유:심장이식,형태:보호격리).
- Central line 관리 bundle 준수함 .

김나경

오전 7:56:00

간호사정 및 평가:

- 통증 없음 .

김나경

오전 7:58:00

간호계획 및 중재:

- 환자에게 확인함 (상세내용:금일 퇴원시 수면제 및 콧물약은 없어도 된다고 함.).

김나경

오전 8:45:00

간호사정 및 평가:

- 보호자 동행함 .

간호계획 및 중재:

- 검사실 보냄 (검사실:CT실,이송수단:도보,사유:chest CT,이송등급:Level 3).

김나경

오전 9:25:00

간호사정 및 평가:

- 병실로 돌아옴 .

김나경

오전 9:45:00

간호계획 및 중재:

- Rt.arm 중심정맥관 제거함 (laterality:우, 종류:PICC,수행자:병동지원간호사,사유:퇴원).
- 중심정맥관 tip 배양 검사함 .

김나경

오전 9:55:00

간호계획 및 중재:

- 해당부서에서 알려줌 (부서명:순환기내과,상세내용:ENT는 증상 재발시 환자가 외래 잡고 진료 보면 됩니다. 감염내과는 외래 안 잡아도 됩니다. 퇴원시 solondo 5mg qd로 복용합니다.).
- 해당과에 알림 (부서명:순환기내과,상세내용:본원 재활의학과에서 재활 하지 않고 집에서 운동한다고 함.).

김나경

오전 10:06:00

간호사정 및 평가:

- 보호자 동행함 .

간호계획 및 중재:

- 상담 위해 장기이식센터 보냄 (이송수단:도보)./2차 코디교육.

김나경

오전 10:36:00

간호사정 및 평가:

- 병실로 돌아옴 .

김나경

