

心臓カテーテル検査を受ける @PATIENTNAME様の入院診療計画書

*この計画書は医師の指示のもと、看護師がチェック欄(□)へチェック(✓)を入れた上で使用し、説明させていただきます

	入院日または治療前日 (/ ~ /)	治療当日(/)		治療後1日目	～退院まで
		検査前	検査後		
達成目標	検査・治療について理解でき、精神的に安定した状態で治療が受けられる	治療を安全・安楽に受けられる	安静の必要が理解でき安全・安楽に治療を受けられる、合併症が出現しない	治療の経過を確認し、理解できる 二次予防のため生活について理解できる	合併症なく退院できる
検査 治療 処置	<input type="checkbox"/> 心エコー(/) <input type="checkbox"/> 採血(/) <input type="checkbox"/> レントゲン(/) <input type="checkbox"/> 心電図(/) <input type="checkbox"/> トレッドミル(/) <input type="checkbox"/> ABI※両手足の血圧を測ります(/) <input type="checkbox"/> 心電図モニターを装着(します・しません) <input type="checkbox"/> 検査する部分の毛を剃ります(検査前日)	予定時刻(:) 検査部位 (手 肘 足) <input type="checkbox"/> 検査までに義歯・貴金属・化粧・メガネ・マニキュアを取っておいてください	<input type="checkbox"/> 心電図モニターを装着(します・しません)以後、医師の指示があるまで装着します	・治療後に異常がないか確認するために採血を行います ・カテーテルを入れた部位を消毒します以後、医師の指示がなければ翌日にテープを除去します	<input type="checkbox"/> 心電図モニターをはずします
食事	()食です 	<input type="checkbox"/> 治療が午前のため ・朝食はありません <input type="checkbox"/> 治療が午後のため ・朝食は(絶食・半分の量)です ・昼食はありません	<input type="checkbox"/> 検査後は食事可能です <input type="checkbox"/> カテーテルを抜いた後に食事が可能です <input type="checkbox"/> 足から検査を行った方は、バンドが外れるまでは寝たままの姿勢での食事となります <input type="checkbox"/> 普段通りに食事をとれます ※水分(お茶・水)は可能です	普段通りに食事可能です 	普段通りに食事可能です
栄養指導	栄養状況に基づき、栄養士が必要に応じて栄養管理の指導をさせていただきます。	※水分(お茶・水)は可能です	※水分(お茶・水)は可能です		
安静度	<input type="checkbox"/> 院内を自由に歩けます <input type="checkbox"/> 病棟内を歩けます ・病棟外へ行くときは医師・看護師または補助員が車椅子で同伴します	<input type="checkbox"/> 前日と同じです <input type="checkbox"/> 変更があります() 	<input type="checkbox"/> (:)までベッド上の安静が必要です <input type="checkbox"/> 室内のトイレまで歩行が可能です <input type="checkbox"/> (:)から病棟内の歩行が可能です ・病棟外へ行くときは医師・看護師または補助員が同伴します	<input type="checkbox"/> 院内を自由に歩けます <input type="checkbox"/> 病棟内を歩けます ・病棟外へ行くときは医師・看護師または補助員が同伴します	<input type="checkbox"/> 前日と同じです <input type="checkbox"/> 変更があります()
リハビリ	入院中リハビリは特に予定していません				
排泄	<input type="checkbox"/> 尿の検査のため(/ ~ /)まで蓄尿が必要です <input type="checkbox"/> 蓄尿の必要はありません	<input type="checkbox"/> 尿の管が入ります <input type="checkbox"/> 尿の管が入った後の排便時はお知らせください	<input type="checkbox"/> 尿の管は(:)頃に抜けます <input type="checkbox"/> 尿の管は翌日まで入ったままです <input type="checkbox"/> 尿の管が入った後の排便時はナースコールでお知らせください	特に制限はありません	制限はありません
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴・シャワー浴	<input type="checkbox"/> 治療の約1時間前に検査着へ着替えをします	<input type="checkbox"/> 安静解除後に体拭きを行い、着替えをします	体拭きを行います	入浴・シャワー浴
薬	内服薬は医師の指示通りに内服します 疑問がありましたら看護師・薬剤師にご相談をお願いします  必要に応じて薬剤管理の指導を致します。	<input type="checkbox"/> (朝・昼)の内服薬はいつも通り内服してください <input type="checkbox"/> (朝・昼)の血糖降下薬()は内服中止です <input type="checkbox"/> (朝・昼)のインスリンは中止です	<input type="checkbox"/> 抗凝固薬()を内服します	*退院おめでとうございます* 退院後の治療計画 <input type="checkbox"/> 次回受診日 月 日 曜日(:) ()先生外来 <input type="checkbox"/> 他科受診日 月 日 曜日(:)	
点滴	<input type="checkbox"/> 指示に応じて点滴を行います <input type="checkbox"/> 点滴はありません 	<input type="checkbox"/> (:)頃より点滴を行います	<input type="checkbox"/> 点滴は(時頃)に抜けます <input type="checkbox"/> 点滴は翌日まで続行です <input type="checkbox"/> 点滴は医師の指示があるまで続行です	<input type="checkbox"/> 他院 ()病院 <input type="checkbox"/> 次回入院日 月 日 曜日	
情報の提供	<input type="checkbox"/> 医師より治療について詳しい説明を行います(家族の都合がつかない場合はご連絡ください) <input type="checkbox"/> 治療当日、ご家族の方は治療開始時間の1時間前までに病棟へお越しください <input type="checkbox"/> 治療当日、ご家族の方は病室またはデイルームでお待ち願います <input type="checkbox"/> カテーテル検査時に使用する造影剤は尿とともに体外へ排泄されます 造影剤を速やかに排泄するために、カテーテル検査前後に500ml以上の水分を摂取して頂きます *水分制限のある方は制限範囲内の飲水となります 【用意するもの】 <input type="checkbox"/> T字帯 <input type="checkbox"/> 500ml以上のお茶・水・スポーツドリンクなど <input type="checkbox"/> 曲がるストローまたは吸いのみなど <input type="checkbox"/> その他() 		<input type="checkbox"/> カテーテルを入れた部位は出血しないよう固定をします <input type="checkbox"/> 胸痛・動悸・出血・吐き気などの症状がありましたら、すぐにお知らせください <input type="checkbox"/> 安静解除後の初回歩行時は看護師が付き添います	退院後の療養上の問題点 *お薬の飲み忘れが無いように気をつけてください *規則正しい生活を心掛けましょう *入浴は一番風呂を避け、浴室を温めてから入りましょう *退院後の胸の痛みがあるなど、何かありましたら病院へご連絡ください <input type="checkbox"/> その他留意事項 	

説明日: / / 主治医 印 看護師長 その他の医療従事者 説明を受けた患者様もしくはご家族様のサイン

診療科:循環器内科 担当医 担当看護師