

カテーテルアブレーション(心筋焼灼術)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
		治療前	治療後		
達成目標	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"/> 採血(/) <input type="checkbox"/> レントゲン(/) <input type="checkbox"/> 心電図(/) <input type="checkbox"/> 心エコー(/) <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 <input type="checkbox"/> 食道から心エコー検査を行います <input type="checkbox"/> 検査する部分の毛を剃ります (両足の太もも・両ソケイ部・鎖骨下あたり)	予定時刻(:) 検査部位 (足ソケイ部 鎖骨部) <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	心電図モニターを装着します。 	・治療後に異常がないか確認するために 朝に採血を行います ・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 ・体重測定を行います	心電図モニターを外します
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 ・昼食はありません ※水分(お茶・水)は可能です	<input type="checkbox"/> 検査後は食事可能です 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 ※水分(お茶・水)は可能です <input type="checkbox"/> 飲んだ水分の量を確認します。	食事可能です 	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。				
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"/> (:) 時まではベッド上安静です。 寝たままの姿勢となります カテーテルを入れた足は曲げられません <input type="checkbox"/> 足のバンドが外れたら病棟内を歩けます 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"/> 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	前日と同じです
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"/> 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"/> 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"/> 排便時はナースコールでお知らせください	制限はありません	制限はありません
清潔	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、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 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下さい。 <input type="checkbox"/> (朝・夕) の抗凝固薬() は内服中止です。 <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() は打たないで下さい。 <input type="checkbox"/> その他()		*退院おめでとうございます*	
点滴	<input type="checkbox"/> 点滴はありません <input type="checkbox"/> 日 時頃より点滴を行います。	<input type="checkbox"/> 日 時頃より点滴を行います	点滴は医師の指示があるまで続行です	<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(:) () 病院	
情報の提供	<input type="checkbox"/> 医師より治療について説明を行います(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"/> アブレーション治療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、アブレーション治療前後に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での飲水となります 【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"/> 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	<input type="checkbox"/> 他院 () 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 *退院後めまいや動悸があるなど、何かありましたら 病院へご連絡ください (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 (続柄:)

*これはあくまで予定であり状況によりましては変更することがありますのでご了承ください。ご不明な点がございましたらお尋ねください。 大阪医科大学附属病院 アブレーションクリニカルパス 患者様用 平成29年3月4日 改定