

# 入院診療計画書—心臓カテーテル検査を受けられる患者様へ—

患者氏名		様		病名			
				症状			
				病棟		特別な栄養管理の有無	<input type="checkbox"/> 有
	検査前日	検査当日		検査後1～3日目(退院)			
		検査前	検査後				
目標	<input type="checkbox"/> 検査・治療の必要性・流れが分かる <input type="checkbox"/> 心身ともに平静に検査・治療が受けられる		<input type="checkbox"/> 出血・血腫などの合併症がおこらない <input type="checkbox"/> 退院後の留意点が理解できる <input type="checkbox"/> 退院後の生活について不安な内容を医師や看護師に伝え解決できる				
検査	<input type="checkbox"/> 検査がある場合はお知らせします		<input type="checkbox"/> 心電図があります		<input type="checkbox"/> 血液検査と心電図があります		
処置	<input type="checkbox"/> 心電図をつけます <input type="checkbox"/> 足からの検査の場合は剃毛をします	<input type="checkbox"/> 検査前に手術衣に着替えます (足からの検査の方はT字帯を着用します) <input type="checkbox"/> 手首からの検査の方は 検査30分前に麻酔テープを手首に貼ります <input type="checkbox"/> 入れ歯・貴重品・メガネは外して下さい 補聴器はつけたままで構いません	<input type="checkbox"/> 心電図は医師の指示があるまでつけたままとなります <b>手からの検査の場合</b> <input type="checkbox"/> 止血するためのバンドを装着します 力を入れたり手をついたりせずにバンドが外れるまで安静に下さい <b>足から検査した場合</b> <input type="checkbox"/> 検査した側の足は指示があるまで曲げないで下さい		<input type="checkbox"/> 手からの検査の場合は止血バンドを取ります 足からの検査の場合はガーゼとテープをはがします 穿刺部の消毒をします		
薬	<input type="checkbox"/> いつも飲んでる内服薬は通常通り服用して下さい(追加・中止になる場合はお知らせします)				<input type="checkbox"/> 退院日に服薬指導があります(薬剤師)		
点滴		<input type="checkbox"/> 午前10時から11時の間に点滴を始めます	<input type="checkbox"/> 点滴があります		<input type="checkbox"/> 朝の血液検査と心電図の結果で点滴の終了が決まります		
食事	<input type="checkbox"/> 水・お茶は特に制限ありません 制限がある場合はお知らせします		<input type="checkbox"/> 検査の順番によって食事の量や時間が変わります		<input type="checkbox"/> 食事がある方はお出しします		<input type="checkbox"/> 通常の治療食です <input type="checkbox"/> 管理栄養師より栄養指導があります
安静度	<input type="checkbox"/> 特に制限はありません 制限がある場合はお知らせします		<input type="checkbox"/> 手からの検査:トイレ歩行可能ですが トイレ以外はベッドで安静に下さい 制限がかかる場合があります <input type="checkbox"/> 足からの検査:翌朝までベッド上安静です				
ケア	清潔	<input type="checkbox"/> シャワーに入ります 制限がある場合は身体を拭きます				<input type="checkbox"/> 身体を拭きます	
	看護	<input type="checkbox"/> 検温を適宜行います <input type="checkbox"/> 胸に違和感や痛みなどの症状を感じた時は我慢せずにナースコールでお知らせ下さい	<input type="checkbox"/> 足からの検査の場合、尿の管を入れます		<input type="checkbox"/> 痛みが強い場合は鎮痛薬をお渡しします		<input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます
説明・指導	<input type="checkbox"/> 入院診療計画書・同意書・心臓カテーテル検査についての説明があります <input type="checkbox"/> パンフレットと血圧手帳をお渡しします		<input type="checkbox"/> ご家族様は心臓カテーテル検査の開始前に来院して頂き終了するまで9階病棟の談話室でお待ち下さい		<input type="checkbox"/> 検査後に医師からの説明があります ご家族様が結果説明前に院外へ出られる場合はその旨を看護師にお伝えください		<input type="checkbox"/> パンフレットを用いた生活指導があります <input type="checkbox"/> 退院後も穿刺部の観察をして下さい <input type="checkbox"/> 出血や腫れが引かない時は早めに受診して下さい

\*状況により予定が変更になることがあります

担当医 \_\_\_\_\_ 印

担当看護師 \_\_\_\_\_

上記内容について説明を受けました

(同意年月日 年 月 日) 本人・代理人 署名 \_\_\_\_\_

(続柄 \_\_\_\_\_)