

心臓カテーテル検査を受けられる患者様へ

(入院診療計画書)

循—14. 10—1

氏名 _____ 様

病名 _____

年 月 日

入院病日経過	検査前(外来～入院支援センター～入院前日)	心臓カテーテル検査当日	検査後1日目(退院)
月 日	午前・午後 () 番目		
目 標	心臓カテーテル検査についての準備・理解ができる	不安や痛みを表出し安静を守る事ができる	合併症が起きず日常生活の知識を身につけ退院できる
指導・説明	<p>《外来》 心臓カテーテル検査について詳しく医師から説明があります その際(ご家族と一緒に)、承諾書にサインをしていただきます</p> <p>心臓カテーテル検査の流れを看護師が説明します</p> <p>特別な栄養管理の必要性 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 必要時、入院中に栄養士から栄養指導があります</p>	<p>注意 指定された時間までに6階みなみ病棟へお越し下さい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・午前検査の場合 (朝食を摂取せずに入院して下さい) ・午後検査の場合 (朝食を摂取し、入院後屋食が禁食となります) 朝のお薬は少量の水で飲んで下さい *糖尿病薬やインスリンは医師の指示で止めとなります <p>＜心臓カテーテル検査の準備＞ ～検査前にトイレに行きましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胸に心電図を貼り、血圧・脈拍測定、点滴を行います。 ・尿管は不要ですが、必要に応じて入れることができます。 ・貴金属、入れ歯等、身に付けている物をすべて外して下さい。 <p>(穿刺部が足の付け根の場合) ⇒穿刺部周囲を除毛し、足の甲に印を付けます。 下半身は全て脱ぎ長寝巻をかけます。</p> <p>・検査室は1階の血管造影室です。 (ベッド・車いす)で行きます。</p> <p> 留意点 ・検査中・検査後の安静中に胸部症状がありましたらすぐに知らせて下さい。</p> <p>《検査後》 ・穿刺部の血が止まるまで、血圧・脈拍を測定します。</p> <p>【穿刺部位による安静時間】 ・手首・肘の場合：1時間 ・足の付け根の場合：3時間(医師の指示により重りを乗せ圧迫したり、安静時間も異なります。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師から服薬指導があります 看護師から退院後の日常生活や再診日、薬の説明があります 精算は退院当日、外来棟1階 ⑤お支払(退院精算)窓口です (概算は前日にお知らせします)
点滴注射 内服薬	<p>内服薬やインスリン注射、お薬手帳を持参し看護師に渡して下さい。</p> <p> </p>		<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示で、内服薬の調整が行われることもあります。 ・薬剤師から薬の説明があります。 <p> </p>
処 置 動			<ul style="list-style-type: none"> ・血圧・脈拍・体温測定 ・穿刺部を消毒し絆創膏を貼ります。翌日にはがして下さい。
食 事	<p>* 検査当日は(朝・昼)が禁食です。 ・検査前日朝9時～検査終了後までの飲み物は、お水または白湯だけにして下さい。 コーヒー、紅茶、日本茶、コーラ、チョコレート等 カフェインを含む飲食物を取らないで下さい。</p>		
清 潔	<p>入院前日は体をきれいにしましょう ～検査の当日・翌日は入浴・シャワーはできません！</p> <p></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示により点滴が続く場合があります。 ・医師から治療結果の説明があります。(御家族も一緒に) 	<p> 入浴は退院した翌日からできます</p>

注) 状態に応じて予定が変更となる場合があります。

(主治医) _____ 印

(主治医署名) _____

※主治医の押印がある場合は不要

主治医以外の担当者

看護師
薬剤師
栄養士

心臓カテーテル検査を受けられた患者様へ（退院療養計画書）

循—14. 10—2

症状 _____

年 月 日

病 棟	6階みなみ 入院 フロア
主 治 医	
退 院 日	月 日
退院後の治療計画	<input type="checkbox"/> 当院当科外来で通院治療を行います。 <input type="checkbox"/> 他院 （ ） で通院治療を続けます。 <input type="checkbox"/> その他
退院後の療養上の留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 規則正しい通院 ・ 塩分制限 <input type="checkbox"/> その他
保健医療サービス又は福祉サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特にありません
そ の 他	