

心臓カテーテル検査（2泊3日）を受けられる患者さん（入院診療計画書）

患者ID：

性別：

生年月日：

病棟：

病室：

患者氏名：

病名：

症状：

入院日：

| 経過             | 1900/1/0                                                                                                                                                                                                                                                    | 1900/1/1                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1900/1/2                                                                                                                             |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | 入院日                                                                                                                                                                                                                                                         | 検査前                                                                                                                                                                                                                | 検査後                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 退院日                                                                                                                                  |
| 患者目標           | <div><div></div><div>検査の必要性を理解できる</div><div>検査オリエンテーションを理解し、不安なく検査を迎えられる。</div></div>                                                                                                                                                                       | 検査前の指示を守ることができる                                                                                                                                                                                                    | 全身状態が安定している                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 不安なく退院を迎えられる                                                                                                                         |
| 治療・処置          | <div>外来にて</div> <div><div></div><div>血液検査・レントゲン・心電図検査、麻酔科の診察</div></div> <div>病棟にて</div> <div><div></div><div>のど・鼻の培養、尿検査、超音波検査</div><div>身長・体重の測定、血圧・酸素飽和度の測定</div><div>足の甲に検査のための〇印をつけます</div><div>検査前日16時頃までに点滴をします</div><div>飲んでいるお薬の確認をします</div></div> | <div><div></div><div>( )時頃、お薬を内服、または座薬を挿入します</div><div>( )時頃、手術室へ行きます</div></div> <div><div></div><div>酸素飽和濃度を測るモニターをつけます</div><div>検査前に持続点滴を開始する場合があります</div><div>いつも飲んでいるお薬は検査後まで中止しますが、場合によっては内服します</div></div> | <div><div></div><div>心電図モニターをつけます</div><div>酸素飽和度を測るモニターをつけます</div><div>刺したところの圧迫、足を曲げないように固定をします</div><div>【3時間後】</div><div>刺したところの消毒をします</div><div>消毒時に出血がなければベッド上では自由に なりますが、圧迫は翌朝まで続けます。出血が あった場合には足の固定がとれない場合があります。</div><div>点滴をしていますが、食事が食べられたら点滴を中止します</div><div>お薬の内服を再開します</div></div> | <div><div></div><div>退院前に心電図モニターを外します</div><div>消毒後に圧迫をはずします</div><div>必要時退院処方があります</div></div>                                      |
| 活動             | 病棟内、自由です                                                                                                                                                                                                                                                    | ベッド上で過ごしましょう                                                                                                                                                                                                       | ベッド上で過ごしましょう                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 朝から歩行できます。退院後1週間は跳んだり跳ねたりする運動はさげましょう。 <div></div> |
| 食事             | <div><div></div><div>制限はありません</div><div>アレルギー等あればお知らせください</div></div>                                                                                                                                                                                       | <div><div></div><div>朝の食事はありません</div><div>お水またはお茶は( )時頃、( )mlが最後です</div><div>ミルクまたは母乳を飲んでいる方は( )時頃( )mlが最後です</div></div>                                                                                           | <div><div></div><div>1時間後と2時間後に決められた量の水分が飲めます</div><div>飲水して嘔吐がなければ食事ができます</div></div>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      |
| 清潔・排泄          | <div><div></div><div>ご自宅での様子をお聞かせください</div><div>点滴をする前に入浴します</div></div>                                                                                                                                                                                    | <div><div></div><div>入浴できません</div><div>尿量を測ります</div></div>                                                                                                                                                         | <div><div></div><div>入浴できません</div><div>尿量を測ります</div></div> <div></div>                                                                                                                                       | <div><div></div><div>退院日はシャワーのみ、翌日から入浴できます。</div><div>朝から尿量の測定はありません</div></div>                                                     |
| 説明・指導          | <div><div></div><div>病棟の説明をします</div><div>検査の説明をします</div><div>検査時間をお伝えします</div></div>                                                                                                                                                                        | <div><div></div><div>検査中、ご家族の方は4階の待合室でお待ちください</div><div>心臓カテーテル検査、麻酔の同意書をいただきます</div></div>                                                                                                                        | <div><div></div><div>検査後の説明があります</div><div>退院翌日のみ1日1回傷を消毒しカットバンを貼ってください。</div></div> <div></div>                                                                                                             | <div><div></div><div>忘れ物がないかスタッフと共に確認します</div><div>次回外来日 (    月    日 )</div></div>                                                   |
| 「栄養管理/褥瘡対策」要判断 | <div><div></div><div>特別な栄養管理の必要性</div></div>                                                                                                                                                                                                                | <div><div></div><div>「手術/検査日程」要入力</div></div>                                                                                                                                                                      | 実施有無： <div><div></div>有</div> 日程： <div><div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                      |
|                | <div><div></div><div>褥瘡対策に関する計画の必要性</div></div>                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    | 内容： <div><div></div>心臓カテーテル検査</div>                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                      |

主担当医氏名：印 主担当医以外の担当者：

注) 上記の内容・期間は現時点で考えられるものであり、今後状態の変化に応じて変わることが考えられます。

年    月    日

 上記の説明を受けました。

患者・家族サイン： (続柄)

メモ：