

心臓カテーテル検査予定表: **大腿動脈用**(入院治療計画書)

ID:<<SYPID>> 患者氏名:<<ORIBP_KANJ>> 様 生年月日:<<ORIBP_BIRTHDAY_W>><<ORIBP_BIRTHDAY>> 病名(症状):
 入院科/病棟:<<INDICATESTAFF_SELECTEDDEPT_NAME>> / <<OREVF_A>> 主治医:<<ORDCT_S_A>> ④ 担当医:<<ORDCT_T_A>>
 担当看護師:<<ORDCT_N_A>> 主治医以外の担当者: 薬剤師 管理栄養士

経過	検査前日	検査当日～検査前～	検査当日～検査後～	検査後
月日	/	#VALUE!		#VALUE!
達成目標	★術前準備が整う。★治療についての不安軽減。		★バイタルサインが安定している。	★今後の治療方針に納得している。
治療・処置	★下腹部～両大腿部にかけて剃毛を行います。 ※必要時、胸部・両腕の毛を剃ることもあります。 ★足の甲(動脈)にマジックで○印を付けます。 ★心電図モニターを装着します。 	★____時から点滴を開始します。 ※10分前に排尿を済ませ検査着に着替えてお待ち下さい。 ※検査着の中の上部は何も着ないで下さい。下部は下着・ズボンをはいて下さい。 ★____時に尿の管を入れます。	★点滴は翌朝まで続けます。 ★帰室後4時間(場合によっては6時間)まで安静となります。その後は固定のテープはそのまま寝返りが可能となります。 ★安静解除となったら尿の管を抜き、トイレ歩行ができます。	★朝、医師が回診時にカテーテル挿入部の処置を行います。 ★処置後、尿の管を抜きトイレ歩行ができます。 ★朝食が食べられたら点滴は終了になります。 
検査				★安静心電図があります。 
内服	★中止していただくお薬(有・無) ★インスリン注射(有・無)	★中止していただくお薬(有・無) ★インスリン注射(有・無)	★内服薬はいつも通りとなります。 ※検査結果によっては内服薬が変更となる場合があります。	
食事	★病院食を普通通り食べて下さい。 	★朝食は <input type="checkbox"/> (全量・半分) 摂取可 <input type="checkbox"/> 食べられません ★昼食は(食べられます・食べられません) ★水分は____時まで摂取可能です。	★帰室後30分経で気分不快がなければ水分摂取が可能です。その後、異常がなければ食事ができます。 ※検査のため多量の造影剤を使用しています。水分を多く摂り造影剤を体外へ早く出しましょう。	★病院食を普通通り食べて下さい。 
看護	★剃毛終了後、シャワーを浴びて下さい。 ★入院時、体重測定をします。 	★車椅子で検査に行きます。検査に行く前、入れ歯・メガネ・コンタクトレンズ・貴金属(ヘアピン・指輪・時計・ネックレス)など外して下さい。 	★30分～1時間～2時間(夜間は3時間おきに)検温させていただき、刺入部の観察を行います。	★検査後2日目からシャワー浴が可能です。 
リハビリ				
説明・指導			★安静解除後も数日間(5日程度)はしやがみこみ(和式トイレ等)・正座・あぐらはしないで下さい。 	★退院前に次回予約と退院処方についてご確認下さい。 

★特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無

高齢者総合評価の実施 有 : 無

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査などを進めていくにしたがって変わり得るものです。
 注2 入院期間は現時点で予測されるものです。
 ご不明な点は遠慮なくスタッフへお尋ねください。

総合的な	基本的生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
機能評価	気分・心理状態	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察

上記の説明を受け、治療内容を理解しました。

<<DYTODAY>>

説明者:

説明を受けた人: 続柄(本人・)
(代表者)

パス承認番号(No.2) 承認年月日(2018年1月11日)

2014/3/31作成

2023/3/8改訂

<管理No.13>