カテーテル　アブレーション治療予定表（入院治療計画書）

ＩＤ：@PATIENTID　　患者氏名：@PATIENTNAME　様　　生年月日：@PATIENTBIRTH2(@PATIENTBIRTH)　　病名（症状）：

入院科/病棟：　循環器内科　／　5階南病棟　　主治医：@主担当医　㊞　　担当医：@担当医1

担当看護師：@担当看護師　　主治医以外の担当者：　薬剤師　　管理栄養士

経過	治療前日	治療当日～入室前	治療当日～帰室後～	治療翌日	退院日
月日	/	#VALUE!		#VALUE!	#VALUE!
達成目標	★術前準備が整う。★治療についての不安が軽減される。		★体温・脈拍・血圧などの循環動態が安定している。	★今後の治療方針に納得している。	★予定通り、退院できる。
治療・処置	★下腹部～両ふとももにかけて毛を剃ります ※必要時、胸部・両腕の毛を剃ることもあります ★足の甲（動脈）にマジックで〇印を付けます。 ★心電図モニターを装着します。 ※退院まで継続致します。 ★夕食後より点滴を開始します。	★看護師が検査着をお持ちしますので着替えてください。 ※検査着は素肌の上に着用して下さい。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。 ★弾性ストッキングを履きます。	★点滴は翌日の朝まで継続します ★**帰室後4～6時間絶対安静となります。（足を動かすことや寝返りもできません）** ※止血状態によっては安静時間が変わる事があります。 その後は翌朝までベッド上での寝返りのみとなります。自力で起き上がることはできませんので、何かあればナースコールでお知らせください。	★朝、医師が回診し固定テープを剥がし、カテーテル挿入部の消毒をします。 ★点滴、尿の管を抜き、トイレ歩行ができます。	★心電図モニターを外します。 ★問題が無ければ穿刺部のテープを外します。
検査	★採血、レントゲン、心電図があります。		安静心電図があります。 必要時、心エコーやレントゲンが追加されます。	★安静心電図があります。 心エコーやレントゲンがあります。	
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）	★帰室後30分で、水分摂取が可能です。 ★帰室後60分で異常がなければ食事ができます。 ※検査のための造影剤を使用しています。 水分を多くとり、造影剤を体外へ早く出しましょう。	★抗凝固薬（血液サラサラにする薬）を再開します。	
食事 水分について	★病院食のみをお召し上がり下さい。	★朝食は □（全量・半分）摂取可 □食べられません ★昼食は検査後食が （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。		★病院食のみをお召し上がり下さい。	
看護	★剃毛終了後、シャワーを浴びて下さい。	★車椅子でカテーテル室に行きます。	★安静中、同一体位による苦痛がある場合はナースコールでお知らせください。	★初回トイレ歩行は見守りをしますので、ナースコールでお知らせください。	★シャワー浴が許可されます
リハビリ					
説明・指導		★治療に行く前、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）などは外して下さい	★VASCADEを使用した時：圧迫解除日はしゃがんだり、強く股関節を曲げるときには刺した部分を5秒程度押さえるようになりますので治療後にお伝えします。	★入院中はしゃがみこみ正座・あぐらは控えてください。	★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)

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。

高齢者総合評価の実施□　有　：□　無

総合的な機能評価	基本的生活動作	□ 問題なし	□ 要精査または要経過観察
	日常生活動作	□ 問題なし	□ 要精査または要経過観察
	認知機能	□ 問題なし	□ 要精査または要経過観察
	気分・心理状態	□ 問題なし	□ 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。

@SYSDAT2

説明者：

説明を受けた人：　　続柄　（本人・　　）

（代表者）

2025/4/30作成

公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院
パス承認番号（No.174,175)承認年月日（2025年5月22日）

＜管理No.486＞