



# 入院診療計画書 一心臓カテーテル検査(下肢用)

患者様氏名

受け持ち医師:

受け持ち看護師:

項目	月日	検査前日	検査当日(検査前)	検査当日(検査後)	検査後 1日目(退院予定)
達成目標		<ul style="list-style-type: none"> <li>検査の目的を理解することができる</li> <li>検査後の安静が理解できる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>血圧が安定している</li> <li>検査部位からの出血がない</li> <li>狭心症状がない</li> <li>安静を保持することができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>血圧が安定している</li> <li>検査部位からの出血がない</li> <li>狭心症状がない</li> </ul>
治療 薬剤 (点滴・内服) 処置		<ul style="list-style-type: none"> <li>身長・体重・血圧・脈拍・体温を測ります。</li> <li>清潔のため、検査部位の毛を除きます。</li> <li>内服薬を確認し、薬によっては中止になるものがあります。</li> <li>入院中は薬剤師とともに薬の管理を行います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下着を全部取り外し、検査着に着替えて下さい。</li> <li>手から点滴をします。</li> <li>血栓予防のため、弾性ストッキングを検査側の足に履いていただきます。</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>午前・午後 番目です。</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>帰室後、血圧測定を行い、必要時心電図モニターをつけさせていただきます。</li> <li>検査終了後も点滴があります。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝の回診で傷の消毒をします。</li> <li>医師の診察後、弾性ストッキングを脱いで下さい。</li> <li>検査後より内服薬が変わることがあります。</li> <li>薬の内容に変更があった場合には薬剤師より説明があります。</li> </ul> 
検査		<ul style="list-style-type: none"> <li>指示があれば血液検査など受けていただく事があります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査中は、血圧計、心電図モニターを体につけます。</li> <li>自分から体を動かすと危険なため、何かあれば声をかけて下さい。</li> </ul>		
活動・安静度		<ul style="list-style-type: none"> <li>病院内では、特に制限はありません。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>血管造影室へはベッドで移動します。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>止血のため、手術部位におもりを1時間のせます。</li> <li>3時間後、手術部位を下に横向きになれます。</li> <li>6時間後、両側に横向きになれます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝6時からベッドを起こすことができます。</li> <li>正座やあぐらは避け、トイレも洋式を使用して下さい。</li> <li>尿の管を抜去後、歩くことができます。</li> </ul>
食事		<ul style="list-style-type: none"> <li>常食あるいは治療食です。</li> <li>管理栄養士が栄養管理を行います。</li> <li>必要な時には栄養指導を設定いたします。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>午前治療:朝食半分摂れます。</li> <li>午後治療(1・2番目):昼欠食です。</li> <li>午後治療(3番目):昼食半分摂れます。</li> <li>お薬は服用してください。</li> <li>飲水は食事の時間まで可能です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>飲水は帰室後すぐにできます。</li> <li>2時間後、食事を寝たまま摂っていただきます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2日間は水分を十分取るようにして下さい。</li> </ul> 
清潔		<ul style="list-style-type: none"> <li>毛を除いた後入浴します。</li> </ul>			
排泄			<ul style="list-style-type: none"> <li>尿道へ管を入れ自然に尿が出るようにします。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の診察後、尿道の管を抜きます。</li> </ul>
説明・指導		<ul style="list-style-type: none"> <li>入院申込書・検査同意書を看護師にお渡しください。</li> <li>看護師より入院生活や、検査の準備と注意事項の説明があります。</li> <li><b>アレルギーのある方はお知らせください。</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>検査終了後、検査結果の説明時間をお知らせします。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再診日の説明があります。</li> <li>退院後ほ生活について説明があります。</li> <li>退院療養計画書の説明があります。</li> </ul> 

上記のスケジュールに沿った入院生活になります。予定変更になる場合がありますのでご不明な点は遠慮なくお尋ね下さい。

<必要物品> オムツ2枚・ 心臓カテーテル検査同意書

※紙おむつは病院売店にてバラ売りしております。

クリニカルパスについて、十分な説明を受けるとともに質問する機会を得ましたので、同意します。

令和 年 月 日

署名

(続柄)

2018年 4月 1日 改訂  
2023年 1月 1日 改訂  
2023年10月 27日 改訂