



入院診療計画書 ー経皮的冠動脈インターベンション治療ー（下肢用）

患者様氏名

受け持ち医師:

受け持ち看護師:

| 項目 | 手術前日 | 手術当日(手術前) | 手術当日(手術後) | 手術後1日目 | 手術後2日目(退院予定) |
|----------------------|--|--|--|--|--|
| 達成目標 | <ul style="list-style-type: none"> 検査の目的を理解することができる 手術後の安静が理解できる | | <ul style="list-style-type: none"> 血圧が安定している 胸部症状がない 手術部位からの出血がない 安静を保持することができる | <ul style="list-style-type: none"> 血圧が安定している 胸部症状がない 手術部位からの出血がない | <ul style="list-style-type: none"> 穿刺部の出血腫脹がない 薬のコントロールが来ている |
| 治療・薬剤(点滴・内服)・処置・リハビリ | <ul style="list-style-type: none"> 身長・体重・血圧・脈拍・体温を測ります。 清潔のため、手術部位の毛を剃ります 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。 入院中は薬剤師とともに薬の管理を行います。 | <ul style="list-style-type: none"> 手術着に着替えて下さい。 手から点滴をします。 血栓予防のため、弾性ストッキングを検査側の足に履きます。 <p style="text-align: center;">午前・午後 番目です。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 手術終了後も、点滴があります。 帰室後、心電図検査があります。 血圧測定を行い、心電図モニターをつけさせていただきます。  | <ul style="list-style-type: none"> 手術後より内服薬が変わることがあります。 朝の回診で傷の消毒をします。 医師の診察後、弾性ストッキングを脱いで下さい。 | <ul style="list-style-type: none"> 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。  |
| 検査 | <ul style="list-style-type: none"> 指示があれば血液検査などを行います。 | <ul style="list-style-type: none"> 手術中は、血圧計、心電図モニターを体に付けます。 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。 | | <ul style="list-style-type: none"> 症状に応じて、再度レントゲン撮影・心電図・血液検査などの検査をうけていただくことがあります。 | |
| 活動・安静度 | <ul style="list-style-type: none"> 病院内では、特に制限はありません。 | <ul style="list-style-type: none"> 血管造影室へはベッドで移動します。 | <ul style="list-style-type: none"> 止血のため、手術部位におもりを1時間のせます。 3時間後、手術部位を下に横向きになれます。 6時間後、両側に横向きになれます。 | <ul style="list-style-type: none"> 朝6時からベッドを起こす事ができます。 尿の管を抜去後、歩くことができます。 正座やあぐらは避け、トイレも洋式を使用して下さい。 | <ul style="list-style-type: none"> 自由に歩くことができます。 心臓リハビリは継続して行うようにしましょう。  |
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> 常食あるいは治療食です。 管理栄養士が栄養管理を行います。また、必要な時には栄養指導を設定いたします。 | <ul style="list-style-type: none"> 午前治療:朝食半分摂れます。 午後治療(1・2番目):昼欠食です。 午後治療(3番目):昼食半分摂れます。 お薬は服用してください。 飲水は食事の時間まで可能です。 | <ul style="list-style-type: none"> 飲水は帰室後すぐにできます。 2時間後、食事を寝たまま摂って頂きます。 | <ul style="list-style-type: none"> 2日間は水分を十分取るようにして下さい。  | |
| 清潔 | <ul style="list-style-type: none"> 毛を剃った後入浴します。 | | | | <ul style="list-style-type: none"> シャワーは2日目から入浴は退院翌日からできます。口 |
| 排泄 | | <ul style="list-style-type: none"> 尿の管を入れます。 | | <ul style="list-style-type: none"> 医師の診察後、尿の管を抜去します。 | |
| 説明・指導 | <ul style="list-style-type: none"> 入院申込書、手術同意書を看護師にお渡しください。 入院療養計画について説明します。 <p>・アレルギーのある方はお知らせください。</p> | | <ul style="list-style-type: none"> 手術終了後、手術結果の説明時間をお知らせします。  | | <ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活について説明があります。 再診日の説明があります。 退院療養計画書の説明があります。 |

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> 紙オムツ2枚・経皮的冠動脈形成術同意書

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)

2014年9月1日改訂
2016年6月30日改訂
2022年10月31日改訂
2023年10月27日改訂