

心臓カテーテル検査を受けられる方へ(前日入院・ハイドレーションなし)

入院診療計画書

作成日:

ID	患者様名	病名	特別な栄養管理の必要性	◎ 無 ○ 有	★退院指導★
看護師	薬剤師	栄養士	症状	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/>	リハビリ計画
			カテーテル日	時予定	総合的な機能評価
日付					問題なし
経過	入院前日	入院日(入院1日目)	入院2日目(治療当日)		入院3日目~4日目(退院可能)
目標	不安なく治療を受けることができる		検査前	検査後	退院予定日
点滴	特にありません	検査前より持続点滴が開始となります	医師の指示により点滴終了時間が異なるため、その都度看護師より説明します		【翌日の朝まで点滴をする場合】 点滴は朝の6時~7時頃に抜きます (医師の指示で継続の場合もあります)
内服	※血糖降下薬など中止薬がある場合は入院決定時にご説明します 説明がなければいつも通り内服してください 持参薬は、入院後看護師が病棟薬剤師までお渡しください		中止薬以外はいつも通り内服してください	医師の指示によりお薬が変更となる場合があります その際は看護師より説明します	退院時に処方があれば、看護師もしくは 薬剤師より退院前にお渡しします 中止薬の再開時期は 看護師もしくは薬剤師から説明します
検査	特にありません	糖尿病のある場合は治療前に血糖測定を行います	糖尿病がある場合は血糖測定を行います	医師の指示で、採血・心電図検査がある場合があります	退院時の お薬
処置	特にありません	検査後の確認の為、腕と足の脈が触れる部位に印をつけます 【足からの検査の場合】 両下肢の付け根・陰部の毛を剃ります	検査着に着替えます	検査直後、1時間、2時間、6時間後に検温や穿刺部位、自覚症状などの観察を行います	【足からの検査の場合】 ガーゼでの圧迫を継続している場合は、午前中に医師がガーゼを外します
活動	日常生活に制限はありません	病院内であれば自由に動いていただけます 医師の指示によって制限される場合があります	【足からの治療の場合】 行きは車椅子、帰りはベットです 【手や肘から治療の場合】 検査室への行き帰りは車椅子です	【足からの検査の場合】 医師が固定のテープを外します 【手や肘からの検査の場合】 看護師が観察し止血ベルトを外します 肘の場合は翌日医師が止血ベルトを外します 【足からの検査の場合】 帰室後は絶対安静です 動くことが可能になる時間は看護師より説明します 【手や肘からの検査の場合】 病棟内は自由に動いていただけます	【足からの検査の場合】 医師がガーゼを外したあとは制限ありません
食事	制限はありません		水分は帰室30分後、食事は1時間後に可能です 【足からの検査の場合】 医師の許可が出るまでは食事はできません	制限はありません	検査をした部位の出血や腫れ、胸の痛みが出てくる場合があります 下記へ連絡してください
清潔	自宅で入浴・シャワーを済ませておいてください	特にありません			帰宅後はシャワーのみ可能です 入浴は退院2日後から可能です
排泄	制限はありません	検査の前にトイレを済ませてください 治療中の排尿は尿器にてとらせていただきます 医師の指示で尿の管を入れる場合があります	【足からの検査の場合】 医師からの許可が出るまでは、ベット上で尿器での排泄です 尿の管が入っている場合があります 【手や肘からの検査の場合】 室内トイレをご使用ください	【足からの検査の場合】 医師がガーゼを外した後は制限はありません 尿の管が入っている場合はガーゼを外した後に管を抜きます	<連絡先> りんくう総合 医療センター TEL 072-469-3111 平日8:45~17:00は 外来 Cブロックへ 土日・祝日は 救急外来へ
指導	特にありません	不安なことがあればいつでも看護師までお知らせください 指輪・時計・入れ歯・コンタクト・ヘアピン・湿布類は外してください 化粧・マニキュアは落としてください	検査後に胸の痛みや穿刺部位の痛み・出血・腫れが出てくる場合ナースコールで看護師にお知らせください	退院後の日常生活について 看護師より説明があります	
説明	外来で渡された手術の同意書にサインをして提出してください その他の書類も提出をお願いします 当日の付き添いがいない場合、必ず看護師が医師へお知らせください	検査の時間は緊急カテーテルなどで予定していた時間と大幅にずれが生じたり、変更になる場合があります ※治療室に出棟後は付き添いの方は必ず1階の救急外来の待合いにて待機しておいてください	結果については、検査終了時に医師より説明があります	退院は午前10時~11時となります 特に問題がなければ 当日医師の診察・説明はありません 退院前に事務の者が伺い、 精算についての説明をします	

※上記内容は現時点で考えられるものであり、今後変わり得る場合があります。

説明日: 20 年 月 日 主治医(説明医):

◎ (署名もしくは捺印)

完成後はコピーを1部取り、病棟用ファイルに入れ、原本を患者様にお渡し下さい。

本人/家族等:

続柄:



作成: 2025.3
修正: