

入院診療計画書〔経皮的冠動脈形成術(バルーン・ステント・ロータブレーター・DCA)〕を受けられる方へ

日付: _____

・入院中に発作が起こったときは、すぐにナースコールでお知らせ下さい

(心電図をとってからニトロペンをなめて頂きます)

病棟: _____

入院予定期間: _____

ID: _____

様 病名(主要病状等)^{(注)1}

経過 ^{(注)2}	入院日 (治療前日)	治療当日() 例目() 時頃		治療後1日目	治療後2日目～退院予定日(注)2		
		治療前	治療後				
月日 治療 薬剤 (内服・点滴) 処置	/	/	/	/	/	/	/
<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師が現在使用中のすべてのお薬を確認します ・薬はいつも通りに内服して下さい ・中止の薬があれば説明します ・眠れないときは睡眠薬をお渡ししますのでお申し出下さい 	 <ul style="list-style-type: none"> ・足の付け根から行う場合には、毛を剃ります ・治療の順番によっては点滴用の注射針を入れます 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝の薬は少量の水で内服して下さい ・中止薬 〔 〕 ・穿刺部位 〔 〕 ・手首からの場合() 時頃 局所麻酔用のテープを貼ります ・() 時頃から点滴をします 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬は今まで通り内服します ・治療内容により内服が追加、変更になります ・治療内容により、内服や抗凝固剤の点滴が始まります ・点滴は医師の中止の指示があるまで行います ・心電図モニターをつけます 				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 【退院の日安】 穿刺部や検査の異常がなければ退院できます </div> 
検査	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な検査をします 〔 採血、レントゲン、心電図、心臓超音波検査 〕 		<ul style="list-style-type: none"> ・治療帰室後、部屋で心電図をとります 	<ul style="list-style-type: none"> ・採血 		<ul style="list-style-type: none"> ・採血 	
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・食事はいつも通り食べられます ・食事のかたさや飲みこみに不安がられる方、食べ物のアレルギーがある方はお申し出ください 		<ul style="list-style-type: none"> 朝食は… 〔 食べれます 検査後です 〕 昼食は… 〔 食べれます 検査後です 〕 	<ul style="list-style-type: none"> ・気分不良がなければ食事摂取できます * 造影剤を早く排泄する為に水分をとってください (コップ2～3杯程度) ただし水分制限のある方はお知らせします 手首・肘の場合、反対の手で座って食べることができます (スプーン準備) 足の付け根の場合、寝たままの状態でお介助で食べます 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事はいつも通り食べられます 		<ul style="list-style-type: none"> ・食事やタバコ、お酒等のご自分の生活を振り返りましょう
安静度 心臓リハビリ 清潔 排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・病院内は自由です (エレベーターを御利用下さい) ・制限がある方 〔 〕 	状態に応じて ・シャワー又は体拭きのいずれかをします 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療前は安静度に応じて、看護師と一緒に 歩行、車椅子、ストレッチャーのいずれかで心カテ室に行きます ・入れ歯をはずします ・検査着に着替えます ・足の付け根からの場合は尿の管を入れていくことがあります ・呼び出しがあつてから排尿をおすすめ下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・足の付け根から行う場合、ストレッチャーで帰室し、安全のために足をひもで固定します 排泄はベッド上で行います 帰室して3時間は管が入っています その後管を抜いて約5～6時間圧迫バンドを使って圧迫します ・手首・肘から行う場合、ストレッチャーで帰室し、室内のトイレまで歩行できます 手首・肘の場合は止血用の圧迫バンドを装着します (手首、肘の圧迫は指示の時間でゆるめます) ・治療の管を刺した方の足もしくは腕は絶対曲げないようにして下さい ・尿が出ない時は、管を入れて出すこともあります 	<ul style="list-style-type: none"> ・安静度は看護師よりお伝えします ・状況で体拭きやシャワーのご案内をします ・術後の状態に応じて心臓リハビリを開始します 		<ul style="list-style-type: none"> ・退院後は入浴可です <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師より退院時の説明があります ・入院診療費通知書を医事課の者がお持ちします ・お帰りの際はネームバンドを外します </div>
患者さん及びご家族への説明 その他	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師から入院中の生活についての説明があります ・主治医より治療について説明があります ・医療安全の為ネームバンドをつけます ・入院中何かわからないことがございましたら遠慮なくお尋ねください 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療の順番及び食事内服についての説明があります 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご希望の方は治療の様子が中継で視聴できます 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療の管を刺した所から、出血したり腫れて来たり、痛みが強かったり、吐き気がするようでしたら、我慢しないですぐお知らせ下さい ・安静が取れた後でも出血する事があるので、過度な運動はお避け下さい ・治療後に結果の説明がありますのでご家族の方も、お越し下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリをされている方は栄養、運動、服薬等の指導をうけられます 看護師と日程調整をします 		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・診断書が必要な方は退院決定後にお申し出下さい なお、保険会社用の用紙の提出が必要です </div> 

(注)1 病名(主要症状等)などは、現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わり得るものです

(注)2 退院予定時期については、現時点で予想されるものです。何か御不明な点がありましたら担当主治医もしくは看護師にお尋ねください

特別な栄養管理の必要性: (有) ・ 無

説明した日付: _____

(本人・家族): _____

(受け持ち看護師): _____

薬剤師:
 栄養士:
 理学療法士:

(主治医)