

心臓カテーテル検査・治療を受けられる患者様へ

病名() 主治医署名() 受け持ち看護師/在宅復帰支援担当者名()

| 月日 | / | | / | | / | |
|----------------------|--|--|---|--|--|--|
| 経過 | 入院日 | | カテーテル前 | | カテーテル後 | |
| 達成目標 | ◇検査治療に同意している ◇検査治療の準備ができる | | ◇出血、腰痛、胸痛の合併症がない ◇穿刺部位の安静が保てる | | ◇重度の合併症がなく、目標血管の治療・検査が完了する | |
| 処置 薬剤 (点滴/内服) | 検査部位の毛剃りをします | | 夕方、回診があります 圧迫の解除は検査・治療の方法によって異なります。 | | 朝、回診があります | |
| | 内服の内容を確認します | | 午後の方は点滴が1本あります 点滴 検査の方 カテ室で1本、帰室後もう1本 糖尿病薬、抗凝固薬は当日のみ中 治療の方 翌日まで、または主治医の指示があるまで 利尿薬はカテーテル後に内服します | | 内服が追加される場合があります | |
| 検査 | 貴方の開始時間は 午前・午後 (:) ごろです ※緊急治療などで予定より遅れる 場合があります | | 治療の方 カテーテル後、心電図モニターをつけていただきます 検査の方 直後、1時間後、夕方に検温をします 治療の方 直後から1時間おきに3回、夕方、夜検温をします | | 朝の検温後、心電図モニターをはずします | |
| 活動 安静度 | 制限はありません | | ・肘からの検査 1時間安静、その後歩行可 ・手首からの治療 1時間安静、1時間後歩行可 | | | |
| | 準備物 名前を記入してください | | ・ソケイからの検査・治療 早くて3時間後ベッドに背をつけたまま起き上がれますが、 翌日までの安静になる場合もあります。 詳しくは検査、治療終了後、説明させていただきます | | 朝からまたは回診後から歩行可 ソケイ部に負担をかけない ようにしてください | |
| 食事 | 治療食 水分の制限はありません | | 午前開始 朝欠食 午後開始 朝軽食、昼欠食 | | 検査の方は1時間後、治療の方は2時間後に食事ができます ソケイからの検査・治療の方は寝たまま食べてください | |
| 清潔 | 毛剃り後、シャワーに入ります。 | | | | 本日はシャワー、明日からお風呂に入れます (/) (/) | |
| 排泄 | おしっこの管を入れさせて頂く場合があります | | 安静中はベッド上排泄になります | | | |
| 在宅復帰支援計画 総合的な機能評価 | 入院、検査・治療の オリエンテーションをします | | 検査・治療中は家族の方に待機していただきます 主治医から結果の説明があります | | 退院後の注意点をお話します | |

※病名、入院期間等は現時点で考えられるものであり、治療・検査の過程で変わる場合があります