

# 入院診療計画書

足より(残枝)心臓カテーテルによる治療を受けられる

( )様へ

2部印刷

1部:患者ファイル

1部:患者様用

病名

年齢

生年月日:

薬剤師

主治医

受持看護師

病棟

管理栄養士

	治療前日	治療当日		治療翌日
	月 日	月 日	月 日	月 日
		治療前	治療後	
目標	治療の説明がわかる 治療に対する心配事や不安なことが話せる	安静が守れる 痛い時や気分が悪い時などに訴えることができる		治療後の注意事項や生活が理解できる
食事	減塩食がでます 入院中、栄養士により 栄養指導があります 	治療直前まで飲水は自由です 治療のため <input type="checkbox"/> 朝遅食 <input type="checkbox"/> 昼遅食 です  <input type="checkbox"/> 食事は制限ありません ただし、お薬は飲んでください	治療終了直後より飲水は自由です 治療は検査1時間後から食べることができます  	
安静度	現在の安静度と同じです	 分からない事があれば 遠慮せず いつでも声をかけて くださいね		治療前の安静度に戻ります
清潔	毛剃りの後、入浴・シャワー浴をしてください 医師により入浴・シャワー浴が禁止されている 方には、温タオルをお渡しします。	入浴はできません		温タオルをお渡しします
処置	両足の付け根の毛剃りをします	治療着に着替えます 装飾品は外してください 両足の脈の触れる場所に×印をつけます 尿の管をいれます	心電図モニターを翌朝までつけます 	主治医が穿刺部の消毒・確認をします 
内服 点滴	医師の中止指示がない限り、いつもどおりに薬 を飲んで下さい  薬剤師により服薬指導があります	手から点滴を入れます 	点滴は、翌朝まで持続します 痛みが強い場合は、ナースコールで申し出て下さい。  	
説明 指導	主治医より治療に関する説明があります ご家族の方も同席してください ( 月 日 時 ) 同意書に署名し提出していただきます	ご家族の方は治療前にご来院ください 治療後医師より説明があります	治療後は、観察のため頻回に見護師が伺います 治療後は造影剤を排泄させるため、いつもより多くの水分を取って下さい	
用意 する物		バスタオル(治療前に必要です)		

※上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることもありますのでご了承ください

私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

◇総合的な機能評価◇  評価対象外

※ 特別な栄養管理の必要性  有  又は 親権者・親族等サイン (続柄 )

- ・ 日常生活動作  問題なし  要経過観察
- ・ 認知機能  問題なし  要経過観察
- ・ 意欲  問題なし  要経過観察

無

高知赤十字病院 内科(循環器内科) (足) 03-006-P1(患者用)

