














# 入院診療計画書

## 手首 腕 より 心臓カテーテル検査 を受けられる ( )様へ

2 部 印 刷  
本紙: 患者ファイル  
コピー: 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

	入院日		検査当日		検査翌日～退院日	
	月	日	月	日	月	日～
			検査前	検査後		
私の目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査の説明がわかる</li> <li>検査に対する心配事や不安なことが話せる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>安静が守れる</li> <li>痛い時や気分が悪い時などに訴えることができる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の注意事項や生活が理解できる</li> </ul>	
食 事	減塩食がでます 入院中に栄養士により栄養指導があります 		検査直前まで飲水は自由です ・検査のため <input type="checkbox"/> 朝遅食  <input type="checkbox"/> 昼遅食 です ・食事の制限はありません ただし、お薬は飲んでください	検査終了直後より飲水は自由です 食事は検査1時間 後から食べることができます 手術をした方の反対側の手で食事を食べてください  	退院後の注意点 退院後4～5日は次のことに注意してください ① 検査した腕での労働や 重いものを持ちたりすることをさける ② 検査した腕をぶつけたり 急に伸ばしたり曲げたりしない ③ 検査した腕での血圧測定はしない 入浴は退院の翌日から可能です 	
安静度	 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		自由です	手首 検査直後よりトイレまで歩いて行くことができます 検査1時間後より病棟内を自由にいただけます 	腕 検査1時間後よりトイレ時まで歩いて行くことができます 検査終了3時間後に固定の板を外します 腕の固定板を外した後は、病棟内を自由にいただけます →板を外した後もなるだけ腕を伸ばしててください 	
処 置	採血・心電図・レントゲンの検査を行います (主として入院時または 入院前に外来で行います)		検査着に着替えます 装飾品は外してください 両腕の脈の触れる場所に×印をつけます		主治医が穿刺部を確認し、止血バンドを外します 	
内 服 点 滴	以前から飲んでいる薬があれば持ってきて ください 医師の中止指示がない限り、いつも どおりに薬を飲んでください 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 	検査終了より6時間後に点滴を抜きます ただし医師の指示により翌朝まで持続する場合があります 痛みが強い場合は、ナースコールで申し出てください  		
説明・指導	主治医より検査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 ( <span style="background-color: #ADD8E6; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> 月 <span style="background-color: #ADD8E6; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> 日 <span style="background-color: #ADD8E6; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> 時 ) 同意書に署名し提出していただきます		ご家族の方は検査前にご来院ください 検査後医師より説明があります		検査後は、観察のため頻回に看護師が伺います 検査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ください	
用意するもの			バスタオル(検査前に必要です)			

※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下さい。

※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

・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

※ 特別な栄養管理の必要性  有 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。

無

患者 又は 親権者・親族等サイン (続柄 )

入院費用 概算	健康保険・国保 3割負担 60,000円 高齢受給・老人 1割負担 20,000円	他に、食事負担金1食260円、病衣代(借用した場合)1日50円が別途負担となります。
------------	--	--