

入院診療計画書

特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無

(患者ID:) 【検査名:心臓カテーテル検査】

主治医 : 印

患者氏名 様 病名 担当医 : 印

病棟 (号室) 症状 担当看護師 : 印

* 在宅復帰支援担当者 : 印

注1 病名等は、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従って、変わり得るものです。注2 入院期間については現時点で予想されるものです。

注3 *印は、地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)を算定する患者にあつては、必ず記入すること。注4 ◇印は、入院患者に対して、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。

推定される入院期間 日 時	1日目(/)		2日目(/)			3日目(/)
	入院時(午前)	(午後)	前	中	後	退院日
治療計画 薬 剤 (点滴・内服)	・持参された薬は検査のために一部中止あるいは変更になる場合がありますのでその際は説明します。 ()		()よりカテーテルが入ります。 手首・肘からの場合、1時間前に痛み止めのテープを貼ります。	<検査中の注意事項> ・カテーテル(管)を入れている時は動かないでください。 ・痛いとき、気分が悪いときはお知らせ下さい。 ・その都度医師より説明がありますのでご安心下さい。	・検査の結果により薬が変わる場合があります。 ・点滴は3~4時間ほど続けます。 看護師が1時間毎に圧迫の圧を下げに参りません。 ・手首、肘からの場合3時間曲げられません。 ・手からの場合は病室へ帰られた直後から歩いてトイレに行けます。 ・足の付け根からの場合、4~5時間は臥床(寝たまま)安静です。 圧迫中は足を屈曲させないで下さい。 ・水分・食事は検査直後から食べられます。 ・造影剤を排泄するために十分に水分をとって下さい。	必要時 ・内服薬について薬剤師より説明させていただきます。 ・食事について栄養士より説明させていただきます。 ・退院後の生活について看護師より説明させていただきます。
処 置			検査開始予定時間(:) 番目です。 ※時間は前後する場合があります。 ・貴重品、入れ歯、時計、指輪等はははずしてください。お化粧はしないで下さい。上半身の着は脱いでおいて下さい。			
手術内容及び日程						
検査内容及び日程	身長・体重 血圧・脈拍 血液検査	胸部写真 心電図 心エコー				
安 静 度	・病院内は自由です。		・検査までは病棟内は自由ですが、トイレ、洗面程度にして下さい。			
食 事 (栄養士による指導など)	・原則として減塩食ですが、病状により変更される場合もあります。		・検査前の絶食はありませんので食事は食べてください。			
清 潔						
排 泄						
その他 ・看護計画 ・リハビリテーション等の計画						
患者様及びご家族様への説明(社会復帰支援)	・担当医より病状、心臓カテーテル検査について説明をさせていただきます。 ・看護師より入院生活、心臓カテーテル検査の説明をさせていただきます。 ・家庭での生活状況を伺います。 ・検査が安全・安楽に受けられるよう援助していきます。 ・検査後の合併症(出血・血腫等)に注意して観察にあたらせていただきます。					
*在宅復帰支援計画 総合的な機能評価◇	日常生活動作 (自立 ・ 要介助) 注意して診療にあたります。					

上記の説明を受けました。

患者様氏名: _____