

経皮的僧帽弁形成術（Mitra Clip）を受けられる方への入院診療計画書



患者ID: _____ 病棟・病室: _____ 病名: _____ 症状: _____

氏名: _____ 様

主治医署名（自筆）: _____

推定される入院期間: 15日

特別な栄養管理の必要性: 有 ・ 無 _____

担当看護師（自筆）: _____

説明日時: _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分～ _____ 時 _____ 分

その他担当者（自筆）: _____

月日	/	/	/	/	/	
経過（病日等）	入院日	手術前日	手術前	手術後	術後1日目	術後2日目～退院
達成目標	・手術に必要な説明を受けることができる	・不安なく手術が受けられる ・手術後のイメージができる	手術の準備が出来る。	バイタルサインが安定している。 安静が保てる。	合併症の出現がない。 穿刺部の出血・血腫を認めない。	合併症の出現がない。
治療・薬剤 (点滴・内服)	薬剤師がお薬手帳と内服薬の確認をします。入院後3日間は看護師で内服できているかの確認をします。	21時頃より 点滴が開始になります。 下剤を内服します。（センノシド） 排便がなければ翌日朝に浣腸をします。	排便がなければ7時頃に浣腸をします。	手術中に首元にカテーテルが挿入されます。そこから点滴をします。		いつも通り内服をしてください。
処置		点滴用の針を挿入します。 上半身の除毛を行います。	体温・血圧の測定をします。 検査着に着替えます。 入れ歯・時計・めがね・指輪を外します。	ICUに入室します。 適宜体温・血圧の測定をします。 手術後4時間：完全ベッド上安静 4時間後：30° ベッドUP可能 翌朝圧迫解除となります。	指示があれば尿管・点滴の針を抜きます。 1日2回（朝・夕）検温があります。 問題がなければ病棟へ帰ります。	1日2回（朝・夕）検温があります。 毎日体重測定をします。
検査	採血・採尿、心エコー			手術後は適宜採血・レントゲン・心エコーがあります		
安静度	制限はありません		手術後医師の指示があるまでベッド上安静です	手術後医師の指示があるまでベッド上安静です	医師の指示で歩行が可能となります	
食事	病院食のみ摂取可能です。		絶飲食です。	絶飲食です。	医師の指示で飲水が可能となります。 医師の指示で食事が開始になります。	1日の水分量の確認をします。
清潔	入浴・シャワー				体拭きをします。	シャワーに入れます。
排泄	制限はありません		手術室で尿の管をいれます。	排泄はベッド上になります。 おトイレはいけません。	検査後医師の指示で尿の管を抜きます。	
歩行	転倒予防のパンフレットをお読みください。			手術後はベッド上安静となります。	歩行可能になりましたら看護師と一緒に歩行します。その後は制限はありません。	制限はありません。
患者及びご家族への説明	医師より治療についての説明があります。			手術後に手術結果についての説明があります。	適宜、医師より治療経過、検査結果の説明があります。	退院が決定すれば退院についての説明があります。
症状	心不全症状について観察します。			痛みや、吐き気などは薬剤を使用し緩和を図ります。心不全の症状について観察をします。		
その他 (リハビリテーション等の計画)	入院時より心臓リハビリテーションが入ります。				治療後は、理学療法士とともに段階的にリハビリを実施します。	

この計画書は現時点で考えられるもので、今後病状等により変わります。その場合は、再度説明いたします。入院期間についても、現時点で予想されるものです。

診療計画について十分な説明をうけましたので、同意いたします。

兵庫医科大学病院 循環器内科

同意年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

2023.11.27 承認番号: 70016-00

患者署名(自筆): _____

親族または代諾人署名(自筆): _____

ご不明な点があれば下記までご連絡をお願いします。
循環器内科外来: 0798-45-6200
平日 (8:45～16:30) 第1土曜 (8:45～12:30)
上記以外は代表: 0798-45-6111

続柄()