

患者ID :

電気生理学的検査・アブレーション術(3泊4日)を受けられる方への入院診療計画書

患者様氏名 _____ 様 病棟・病室: _____ 病名: _____ 症状: _____ 主治医署名 _____

手術内容: _____ 入院期間: 4日 _____ 担当看護師(自筆) _____

説明日時: 年 月 日 午前・午後 時 分 ~ 時 分 特別な栄養管理の必要性 有・無 _____ その他担当者名 _____

月日	/	/	/	/	/	/	/
経過(病日等)	入院日~手術前日	手術当日(手術前)	手術後	1日目	2日目	3~4日目	退院
達成目標	・不安なく手術が受けられる ・手術後のイメージができる ・手術の準備ができる		・創からの出血や痛みがない ・創部の安静を保つことができる ・胸の痛みがなく、呼吸が苦しくない	創の感染 (発赤・熱感・腫れ)がない			→
治療・薬剤 (点滴・内服)	自己管理されている内服薬は 自己管理していただきます。 21時より点滴をします。	出棟前に抗生剤の点滴をします 点滴 (医師の指示があるまで)					
処置	24時間モニター心電図をつけます 穿刺部位の除毛を行います 	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 尿の管を入れます 弾性ストッキングを着用します	体温・血圧の測定をします 穿刺部の観察をします 	医師が創部の処置をします 寝衣に着替えます 尿の管を抜きます 看護師と共に初回の歩行を行います。			心電図モニターを外します
検査	心電図	アブレーション治療	心電図、エコー	心電図			
安静度	制限はありません		※帰室後、ベッド上安静 穿刺側の足は曲げられません	病棟内を歩行できます 退院許可後、院内歩行できます	病院内を歩行できます		
食事	制限はありません	絶食 (朝・昼)	※治療後、目が覚めれば可能です (当日は寝たままの食事となります)				
清潔	入浴・シャワー			創部の処置後、シャワー	シャワー		
排泄	制限はありません	尿の管を入れます	ベッド上になります	トイレ歩行できます			
歩行	転倒を起こす危険性が高いので、転倒予防のパンフレットをお読み下さい						
患者様及び ご家族への説明	医師より治療について説明が あります	治療が終了するまでは家族の方に 待機して頂きます 		薬について薬剤師より説明 があります。	今後のことについて 医師より説明がありま す		
症状			傷の痛みが強ければ遠慮なく おっしゃってください。	※退院後の生活についての質問は遠慮なくおっしゃってください			
その他(リハビリ テーション等の 計画)	治療費が高額になりますので、高額医療費制度の手続きについて職場や市役所にお問い合わせください。						

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受けましたので、同意いたします。

同意年月日 年 月 日 患者署名(自筆) _____

家族等署名(自筆) _____
循環器内科 2020.5.1改訂 70004-02