

患者 ID : @PATIENTID

# 急性心筋梗塞・入院診療計画書（1週間コース）











診療科名：循環器内科

患者氏名： \_\_\_\_\_ 病名： \_\_\_\_\_ 症状： \_\_\_\_\_

術式： \_\_\_\_\_ 推定入院期間： \_\_\_\_\_ 日間 主治医署名： \_\_\_\_\_

説明日時： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 午前・午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 主治医以外の担当者署名： \_\_\_\_\_

特別な栄養管理の必要性 有・無 \_\_\_\_\_ 説明看護師名： \_\_\_\_\_

月/日	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	
経過・病日	入院・治療当日		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
治療・検査	心臓カテーテル治療		リハビリの前後に心電図検査をします 採血・レントゲン撮影・心エコーは適宜おこないます			不整脈がなければ心電図モニターを中止します		
処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴を行います</li> <li>尿の管を入れることがあります</li> <li>カテーテル抜去部の止血を行います</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>止血確認し絆創膏を貼ります</li> <li>尿の管があれば抜きます</li> </ul>		<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;">           異常がないことを確認の上、医師の指示により次のステップに進みます。            胸痛・息切れ・ふらつきが出現した場合は、中止することがあります。         </div>			
点滴	<input type="checkbox"/> 下肢圧迫 <input type="checkbox"/> 手首バンド (定期的に減圧します)		安静解除予定時間 ( 月 日 時頃)					
内服	抗血小板薬・降圧薬など内服が始まります 看護師が配薬します				状態によって内服自己管理になります			
安静度	ベッド上 寝返りは介助します		ベッドサイドのみ	室内自由	病棟内自由		病院内自由	
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">←</span> <span style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">医師がリハビリの結果を確認後、安静度拡大の許可が出ます</span> <span style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">→</span> </div>								
心臓リハビリ	ベッド上安静 		ベッドサイド座位～立位 ポータブルトイレテスト 	トイレ歩行 テスト 	100メートル 歩行テスト	400メートル 歩行テスト	800メートル歩行テスト 入浴テスト	
排泄	ベッド上		ポータブルトイレ又は 車イスでトイレへ		病棟内のトイレ歩行		制限なし	
清潔	全面介助 		清拭・シャンプーは部分介助 		シャンプー		シャワーあるいは入浴 	
食事	飲水 ( _____ ml / 日 )							
	絶食		心臓病食(塩分6g) 糖尿病食・高血圧食 ( _____ Kcal)					
説明・指導	医師より病状説明 看護師より動ける範囲の説明		心筋梗塞の合併症・ リハビリの説明 		退院後の生活について 内服薬について		退院前に医師より病状説明があります 内服の管理について 食生活について (希望者は栄養指導あり)	
その他	集中治療室 (CCU) へ入院します		 一般病棟に移る可能性があります <b>体重測定</b> 自分の体重や体重の増減を知りましょう					

注1) 病名・症状・診療計画・推定される入院期間等は入院時点で考えられるものであり、今後の診療等により変更となる場合があります。その場合は、再度説明します。

注2) 心筋梗塞発症直後は、CCUへ入室となり全身状態の管理を行います。全身状態が安定した段階で一般病棟へ移ります。

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 患者本人署名 (自筆) \_\_\_\_\_ 親族又は代理人署名 (自筆) \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)