





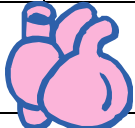









@PATIENTID  
 @PATIENTNAMEKANA  
 @PATIENTNAME

<入院診療計画書>経皮的冠動脈形成術を受けられる患者様へ

AR 歳 @PATIENTSEXN

| 病日<br>月/日 | 入院当日<br>( / )  | 検査当日 (検査前)   | (検査後)   | 検査翌日<br>( / )  |
|-----------|--|--|---|--|
| 食事        | 病院食です。   | 昼食は治療終了まで食べられません<br>水分(水、お茶)はお飲み頂いてもかまいません。<br>                                       | 治療後水分は可です。<br>治療後の食事については看護師に<br>聞いてください。<br>  |  |
| 活動        | 特に制限はありません。<br>   | 検査に呼ばれるまで、なるべくお部屋を離れないようにして下さい。<br>上腕動脈から 検査室まで車椅子で行きます。<br>行う方法 帰りは車椅子です。<br>大腿動脈から 検査室まで車椅子で行きます。<br>行う方法 帰りはベッドです。  | 1時間はベッド上安静です。<br>1時間後より歩いて室内トイレへ行くことができます。<br>体の向きを変えるときは看護師がお手伝いします。<br>穿刺した足は軽く曲げることができます。<br> | 点滴抜去後から特に制限はありません<br> |
| 清潔        | 検査当日は入浴できませんので、入浴しておきましょう。<br>  |  入浴は出来ません。  |   | ガーゼ交換をした後、防水テープを貼ってシャワーに入れます。  |
| 薬剤        | お薬はそのまま続けてください。<br>中止になるときは説明します。<br>中止薬<br>( )<br>点滴の管を入れて20時頃から点滴を<br>始めます。<br> | 検査前は指示通りに内服して下さい。<br><br>検査に行く時に抗生剤の点滴をします。  |    | 点滴の管を抜きます。   |
| 検査        |  | 午前中に生理検査室で心電図をとります。<br>  |   | 心電図をとります。<br>心電図モニターを外します。<br>採血をします。  |
| 治療・処置     | 上腕動脈から<br>行う場合   |  | 圧迫しているバンドは少しずつ緩めていきますが、<br>はずすのは翌日です。   | 9時に、圧迫していたバンドをはずします。   |
|           | 大腿動脈から<br>行う場合   | 穿刺部とその周囲の毛剃り<br>をします。またT字帯を準備<br>してください。   | 検査に行く前に尿道に管を入れます。<br>帰ってから数時間後に止血ベルトを医師が外します。<br>  | 医師がガーゼ交換をします。  |
| 患者説明      | 主治医から検査の説明があります。その際<br>に同意書をお渡しします。(外来で済ま<br>されている場合もあります)<br>検査室の看護師が検査についての説明に<br>来ます。この時に、検査着が渡されます。<br>フルネーム確認にご協力下さい  | 検査時間の15分前までには、お手洗いを済ませて、検査着に<br>着替えて下さい。(看護師が声をかけます)<br>時計、指輪、入れ歯は事前に外しておいて下さい。<br> | 主治医から検査の結果と今後のお薬や生活についての説明が<br>あります。<br>   | 退院後、一週間は穿刺部を激しく動かさない<br>ように気をつけてください。<br>退院翌日から穿刺したところそのまま<br>大丈夫です。                                     |

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等をすすめていくにしたがって変わり得るものである。

患者・家族からの  
 要望または質問

総合的機能評価(□あり □なし)

以上のことに関して、内容を理解しました。

\_\_\_\_\_  
 同席者署名 (続柄)

説明者 \_\_\_\_\_ 年 月 日

\_\_\_\_\_  
 同席者署名 (続柄)

患者署名  
 ※未成年者や本人が署名不可時の場合は代理人が署名のこと

\_\_\_\_\_  
 同席者署名 (続柄)