

カテーテルアブレーション治療を受けられる患者様へ(3泊4日用)

ID: _____

入院日 _____

病名(症状) _____

氏名 _____ 様

主治医以外の担当者 _____

主治医 _____ 印

月日	/				
経過(病日)	手術前日	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	術後1日目	術後2日(退院日)
目標	◇治療の説明を受け同意している ◇術後の安静が理解できる ◇手術の準備が出来る	◇治療の説明を受け同意している ◇術後の安静が理解できる ◇手術の準備が出来る	◇胸部症状がない ◇穿刺部の安静が保持できる ◇合併症がない(出血・痛み)	◇胸部症状がない ◇穿刺部の感染徴候がない ◇合併症がない ◇退院後の生活について正しく理解できる	◇胸部症状がない ◇穿刺部の感染徴候がない ◇合併症がない ◇退院後の生活について正しく理解できる
治療・薬剤	持参した内服薬の継続・休薬をお知らせします 夕方から点滴を開始します			朝まで問題がなければ点滴を終了します	
処置・検査・手術	心電図モニターを装着します 体温、脈拍・血圧を測り異常がないか確認します 心電図と胸部X線撮影を行います(必要時)	検査直前に検査着にきがえます 	術後の12誘導心電図検査を行います	医師の回診時に創部を消毒します 早期に採血を行います 午前中に12誘導心電図検査を行います	
移動		血管撮影室に車椅子で入室します	手術終了後はベッドで病棟へ帰室します		
安静度	病棟内歩行となります	病棟内歩行となります	帰室後はベッド上安静となります 夜間の医師回診時に止血確認後、ベッド上で寝返りや膝を屈曲することができます※起き上がり立っことはできません	病棟内歩行となります	
食事	病院食を提供します 特別な栄養管理の必要性(<input type="checkbox"/> 有 : <input type="checkbox"/> 無)	手術直前の食事は食べられません	手術1時間後から食事(軽食)可能となります。必要時は特別な栄養管理を行います。		
清潔	シャワー浴を行ってください	手術当日はベッド上安静となります		シャワー浴ができます	
排泄	制限はありません	術前に尿管を挿入します	尿管挿入中のため、排尿はベッド上となります(排便の場合は術後6時間後からトイレ歩行開始となります※止血の状況で変更する場合があります)	足の止血が問題なければ尿管を抜去します	制限はありません
説明	●入院中の経過を説明します □医師から治療について説明を受けたのちに、同意書にサインをしスタッフへ提出してください □わからないことや不安なことがあれば看護師にお伝え下さい □動悸など気分がわるいときはナースコールで看護師に知らせてください □薬剤師による服薬指導を行います	□治療の経過について医師から説明があります □手術は局所麻酔のため、術中に気分が悪い時は声をかけてください □ご家族の方は治療開始約30分前までに来院してください □貴重品はご家族または金庫に保管してください □入れ歯、時計、メガネ、指輪などの装飾品をは外して下さい	●術後の安静について説明します □術後の出血を予防するために止血具で穿刺部を圧迫します □出血や硬結の有無を適宜確認します □出血がある場合は再度止血を行います □排便時は看護師にご相談ください	●退院後の生活について説明します □仕事・入浴・運動について説明します □栄養士による栄養指導を行います □次回予約票・退院時処方をお渡します 	

在宅復帰支援計画および担当者: 該当なし / 総合的な機能評価: 該当なし

患者・家族署名(_____) _____ 年 _____ 月 _____ 日

4階 東病棟 / 階 病棟

東千葉メディカルセンター 2021年2月改定