

心房細動カテーテルアブレーション治療を受けられる患者様へ（5泊6日用）

患者ID: _____ 氏名 _____ 様 入院日 _____ 病名（症状） _____ 主治医 _____ 印
 担当医 _____ 主治医以外の担当者 _____

月日	／	／	／	／	／	／	
経過(病日)	入院当日		手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	術後1日目	術後2日目	術後3日目(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	◇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・休薬を説明します				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・血圧測定を行います 心電図と胸部X線撮影を行います(必要時) 心臓造影CT検査があります		術前に更衣します	術後に12誘導心電図検査を行います	医師の回診後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入室します			
安静度		病棟内歩行となります		術後はベッド上安静となります	医師の朝回診後、病棟内歩行となります		病棟内歩行となります
食事	病院食を提供します <input type="checkbox"/> 既往が無い方は、特別な栄養管理は行いません <input type="checkbox"/> 既往に糖尿病・腎臓疾患・心疾患等ある方は、特別な栄養管理を行います		手術直前の食事は食べられません	手術1時間後、軽食を提供します(夕食から通常)			病院食を提供します
清潔			手術当日の保清は行いません		看護師が温タオルで体を拭きます		シャワー浴ができます
排泄	制限はありません		術前に尿の管を挿入します	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きます		制限はありません
説明	●入院中の経過を説明します		<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 貴重品はご家族または金庫に保管してください	●術後の安静について説明します <input type="checkbox"/> 治療の経過について医師から説明があります <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 出血や硬結の有無を適宜確認します <input type="checkbox"/> 出血がある場合は再度止血を行います <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 仕事・入浴・運動について説明します <input type="checkbox"/> 栄養士による栄養指導を行います <input type="checkbox"/> 飲酒は次回の外来まで控えてください <input type="checkbox"/> 内出血があったり、悪化することがあれば病棟に電話をしてください		<input type="checkbox"/> 次回予約票・退院時処方をお渡しします
生活指導	<input type="checkbox"/> 医師から治療について説明があります。説明後、同意書にサインをしてください。 <input type="checkbox"/> 動悸など気分が悪いときは看護師にナースコールでお知らせください		<input type="checkbox"/> 入れ歯、時計、メガネ、指輪などの装飾品は外して下さい <input type="checkbox"/> 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				
服薬指導	<input type="checkbox"/> 薬剤師による服薬指導を行います <input type="checkbox"/> わからないことや不安なことがあれば看護師にお伝えください						

注) 状態に応じて予定を変更する場合があります

在宅復帰支援計画・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(_____) 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日	

4階東病棟 階 病棟

平成29年9月作成 東千葉メディカルセンター

改正 2021/01/22