

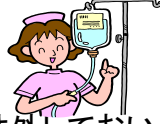

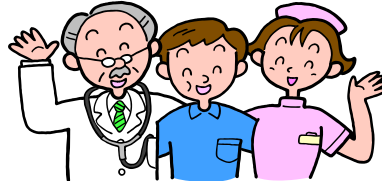


患者氏名【 様】 パス名:アブレーション治療(経皮的カテーテル心筋焼灼術)(泊 日)

経過	入院決定日(外来受診)	入院日(月 日)	治療当日(月 日)	治療翌日(月 日)~翌々日(月 日)	退院日(月 日)
食事	・通常通りの食事です。	・病院食以外はお控え下さい。 ・塩分6gの食事です。 	・治療前より、絶食です。治療後は軽食を準備しております。 ・治療後は、飲水テスト後から食事開始となります。	・病院食以外はお控え下さい。 ・塩分6gの食事です。 	・病院食以外はお控え下さい。 ・塩分6gの食事です。
内服薬	・中止する薬がある場合があります。 ・日頃の飲んでおられるお薬やインスリンなど使用している方は、お知らせ下さい。	・入院中、お薬は病棟管理とさせていただきます。 ・持参されたお薬はのまないようにしましょう。	・治療後より退院日まで、抗菌薬を1日3回のみです。 ・中止する薬剤があります。 	・指示通りのお薬をのんでください。 ・場合によっては、お薬を変更することがあります。	・指示通りのお薬をのんでください。 ・退院時お薬の説明をします。
検査処置観察	・治療時間は、入院日にお知らせします。	・両足の付け根の毛を剃ります。 ・足の甲の動脈が触れる箇所印をつけます。 ・退院日まで心電図モニターを装着します。 ・毎日、血圧・脈拍・体温などを計ります。 ・毎日、夜勤の看護師が一日の排便・排尿の回数を伺います。	治療前 ・朝から点滴が始まります。 ・治療開始時間前にのむお薬があります。 ・おしっこの管を入れます。 ・手術着に着替えます。 ・ベッドで治療室へ行きます。 ・時間は、当日お知らせします。 *時計、アクセサリ、義歯などは外しておいて下さい。 治療後 ・治療後に管を刺したところは、圧迫します。 ・心電図モニター装着、点滴終了時間は確認後説明します。 	・朝、血液検査があります。 ・朝、足の付け根の圧迫ガーゼを外し、出血がないことを確認した後、消毒しガーゼ付きのシールを貼ります。 ・治療後の経過観察をします。 	*シールは治療後5日目に剥がしてください。
安静度	・制限はありません。	・制限はありません。	・治療終了後は、ベッド上(30度)まで可能 *希望時はナースコールでお知らせ下さい。 ・首の圧迫ガーゼを外し、止血確認後保護剤を貼り替えます。 ・尿道の管を外した後は、トイレまで歩くことができます。(治療後に時間説明します)	・圧迫ガーゼを外した後は、特に制限はありません。	・制限はありません。
清潔	・制限はありません。	・毛を剃った後にシャワーに入ります。 	・シャワーに入れないため、体を拭きます。 	・足の付け根の止血できていたら、シャワー浴ができます。	・シャワー浴ができます。(治療日から5日間は湯船に浸かれません)
説明	・医師より治療について同意書の説明があります。 ・入退院支援センターにご案内します。 ・入院までの生活についてお伺いします。(緊急連絡先、生活習慣等) ・入院生活について説明があります。(必要書類等) ・障害年金手帳・介護保険認定証など、お持ちの方は、次回ご持参下さい。	・医師より治療について説明をします。 ・看護師より治療までの予定を説明します。 ・入院時に必要な書類の確認をします。	・治療中、ご家族の方は待機指示された場所でお待ち下さい。連絡があります。 ・主治医より、治療結果の説明や今後の治療方針、退院等について説明があります。	・入院費の計算を行います。	・入院費のお支払いを確認後、看護師より、お薬・診察券のお渡しと、書類の説明があります。

ご意見 ご要望	・何か、ご不明な点があれば、看護師へお尋ね下さい。 	計画説明日	計画説明者
		年 月 日	
		同意者ご署名	ご本人以外の場合は、患者様とのご関係