

入院診療計画表(冠動脈形成術・ステント留置術 前日入院:大腿穿刺 高度腎機能低下用)

病棟 病室 号 氏名() () () 様) 担当医 () () () 看護師 () () ()

病日	() / ()	() / ()	() / ()	() / ()
項目	治療前日(入院日)	治療当日	治療後1日目	治療後2日目(退院日)
予定	<input type="checkbox"/> 足の動脈に印をつけます 首や両手足の動脈を確認します <input type="checkbox"/> 心電図モニターを装着します <input type="checkbox"/> インスリン使用の方は血糖を調べます <input type="checkbox"/> リストバンドをします <input type="checkbox"/> 鼠径部の除毛をします (手術が午後の場合は手術当日の午前にします)	<input type="checkbox"/> 点滴をします <input type="checkbox"/> 尿道にカテーテルを留置します <input type="checkbox"/> モニターを継続します <input type="checkbox"/> インスリン使用の方は血糖を調べます <input type="checkbox"/> 治療後心電図などを行います <input type="checkbox"/> 止血確認後、止血帯を除去します	<input type="checkbox"/> 点滴を継続します <input type="checkbox"/> モニターを継続します <input type="checkbox"/> インスリン使用の方は血糖を調べます <input type="checkbox"/> 心電図・血液検査を行います	<input type="checkbox"/> 退院です <input type="checkbox"/> モニターを外します <input type="checkbox"/> インスリン使用の方は血糖を調べます
食事	<input type="checkbox"/> 治療食が出ます	<input type="checkbox"/> 水分はとれます <input type="checkbox"/> 治療前は食べられません 治療終了1時間後より食べれます	<input type="checkbox"/> 治療食が出ます	<input type="checkbox"/> 治療食が出ます
活動	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 治療後ICUに入室し、6時間ベッド上で寝たままです 寝返りもできません (器具で止血した時は4時間安静) その後異常なければベッド上自由です できるだけ安静にしましょう	<input type="checkbox"/> 病棟に転出後、制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません
清潔	<input type="checkbox"/> シャワーできます	<input type="checkbox"/> 体をタオルで拭いてきれいにします	<input type="checkbox"/> シャワーできます	<input type="checkbox"/> シャワーできます (器具を使った時は5日後または創が閉鎖するまで入浴禁)
説明指導	<input type="checkbox"/> 治療について説明します <input type="checkbox"/> 入院までの経過をお聞きします <input type="checkbox"/> 必要書類に記入してください <input type="checkbox"/> 内服薬の確認をします 中止薬があればお知らせします <input type="checkbox"/> 入院中に服薬指導があります (無い場合もあります)	<input type="checkbox"/> 治療結果について説明します 家族の方は病室またはデイルームで待機をお願いします	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>◆退院時指導◆</p> <ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい生活をしましょう ・肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療を継続しましょう ・禁煙に努めましょう ・発熱、胸痛、穿刺部異常あれば病棟に連絡してください ・1週間重たいものを持たないで下さい ・次回受診日 (月 日 曜日 時 分) 担当医: </div>	