




入院診療看護計画表(心臓カテーテル・下肢動脈造影検査 当日入院 上肢穿刺)

病棟 病室 号 氏名(富士通 太郎 様)

担当医 () () 看護師 () ()

項目	入院1日目		入院2日目(退院)
	検査前	検査後	検査後1日目
予 定	<input type="checkbox"/> 点滴をします  <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"/> 手首穿刺の方は痛み止めの シールを貼ります	<input type="checkbox"/> 点滴を継続します  <input type="checkbox"/> 止血帯は、出血が止まったのを 確認してはけません <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"/> 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"/> 水分はとれます  <input type="checkbox"/> 食事は食べられません 	<input type="checkbox"/> 水分はとれます  <input type="checkbox"/> 検査終了1時間後より 治療食が出来ます 	<input type="checkbox"/> 治療食が出来ます 
活 動	<input type="checkbox"/> 制限ありません 	<input type="checkbox"/> 検査後1時間は病棟内のみ 歩行が出来ます その後制限ありません 	<input type="checkbox"/> 制限ありません 
清 潔			<input type="checkbox"/> シャワー出来ます 
説 明 指 導	<input type="checkbox"/> 検査についてご説明します (外来で済んでいる場合は省きます) <input type="checkbox"/> 入院までの経過をお聞きします <input type="checkbox"/> 必要書類をご提出ください <input type="checkbox"/> 内服薬、中止薬の確認をします <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"/> 入院中に栄養指導があります (無い場合もあります) 	<input type="checkbox"/> 検査結果と治療方針をご説明します ご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; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>■退院時指導■</p> <ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい生活を心がけてください ・高血圧、脂質異常、糖尿病の治療を継続しましょう ・禁煙をしましょう ・発熱、胸痛、穿刺部に異常があれば病棟に連絡してください <p>次回外来受診日 月 日() 時 分 担当医:</p> </div>