



# 入院診療計画表(心臓カテーテル・下肢動脈造影検査 前日入院 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	病日 / ( )		<検査当日>		病日 / ( )	
	入院日		検査前	検査後	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"/> 点滴をします   <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"/> 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 確認してはしません  <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"/> 治療食が出来ます 		<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 食事が出来ます 	<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時間はベッド上安静 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"/> シャワーできます 				<input type="checkbox"/> シャワーできます 	
説明指導	<input type="checkbox"/> 検査についてご説明します <input type="checkbox"/> 入院までの経過をお聞きます <input type="checkbox"/> 必要書類に記入してください <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; padding: 10px;"> <p>◆退院時指導◆</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・規則正しい生活を心がけてください</li> <li>・高血圧、脂質異常、糖尿病の治療を継続しましょう</li> <li>・禁煙をしましょう</li> <li>・発熱、胸痛、穿刺部異常あれば病棟に連絡してください</li> </ul> <p>次回診察 ( 月 日 曜日 時) 担当医:</p> </div>	