

【 入院診療計画書 : アブレーション(心筋焼灼術) 】 ID

【 病名 】 【 手術/検査内容 アブレーション(心筋焼灼術) 】 氏名 様
 【 主治医 】 【 担当医 】
 【 特別な栄養管理の必要性 ●有・(無) ※当院では、栄養士より全ての入院患者様の栄養評価を行い必要に応じて栄養指導させて頂いております。
 【 栄養計画 食止めの場合→絶飲食の為の輸液管理を行い適切な栄養管理に努 食ありの場合→院内約束食事箋に基づき適切な栄養管理に努めます。
 【 総合的機能評価 なし あり 注:病名/入院期間等は、現時点で考えられるもので検査や治療、病態により変更となる場合があります。

| 経過 | 入院日 | 2日目(治療前) | 2日目(治療後) | 3日目(治療翌日) | 4日目(退院日) |
|------|--|---|--|---|----------|
| 日時 | | | | | |
| 目標 | 治療について不明点を聞くことが出来る。 | ・足の痛みがNRS・フェイススケール3以下で過ごすことができる。 ・不整脈がない。 ・ADLの低下がない。 ・穿刺部にトラブルがない | | | |
| 食事 | ・術前検査がある場合、食事は検査後となる場合があります。 | 直前の食事は絶食、お水は2時間前まで可能です。 飲水は帰室直後、治療1時間後より食事可能。 ベッド上安静が必要となるため食事は介助致します。 | 食事可能 | | |
| 検査 | 心電図検査があります。 | | 心電図・胸部レントゲン検査があります。 | | |
| 治療処置 | 退院時まで心電図モニターを装着します。 ・術前検査がある場合、点滴の針を取ります。 | 点滴を始めます。 尿のカテーテルを挿入します。 入れ歯、指輪、ヘアピンなど金属類は外します。 ※眼鏡や補聴器は装着したまま治療室へ入室して頂いて構いません。 帰室後、鼠径部を圧迫固定しています。 指示があるまでご自身で外さないで下さい。 | 歩行可能となれば、看護師から声をかけます。 圧迫しているテープは、医師確認後を外します。 許可あれば点滴の針を抜きます。 | 心電図モニターを外します。 | |
| 安静度 | 制限はありません。 翌日治療室までは歩いて向かいます。 | ベッドで病室へ戻ります。 絶対安静です。 起き上がり、寝返り、足を動かすことはできません。 安静に必要な時間は看護師から説明します。 ベッド上排泄になります。 | 安静時間が過ぎ、穿刺部の状態に問題がなければ歩行可能です。 看護師がお伝えします。 | 制限はありません。 | |
| 説明指導 | 造影剤や薬、消毒アレルギーがある場合は事前にお伝え下さい。 | 治療結果説明は、治療終了直後に治療室で行います。 治療後痛みがある場合は、鎮痛剤をお渡しします。 翌朝までベッド上安静となります。 | 薬や食事について説明があります。 処方される内服があるので、服用して下さい。 | 退院は午前中(10時以降)となります。 ご不明点は看護師にお問い合わせください。 | |

| | | | | | |
|------------------------------------|--|-------|---|------------|--|
| 上記、入院診療計画について十分な説明を受けましたので同意いたします。 | | 同意年月日 | | 〈西暦〉 年 月 日 | |
| 本人/親族 または代理人(続柄) | | 主治医 | 印 | 説明看護師 | |