

カテーテルアブレーション治療を受けられるID: 様へ

パスコード: 06006 世代: 5

発行日: 1900/01/00

経過 月日	外来 (入院前)	入院 (月日時)	治療日 (月日)	(治療翌日) (月日)	退院予定日 (月日)		
達成目標		治療内容が理解できる	心身安定した状態で治療を受けることができる	症状・苦痛の有無を表出できる	症状・苦痛の有無を表出できる	退院後の注意点を理解できる	
治療 ・処置・検査 薬剤 (点滴)		<input type="checkbox"/> カテーテル挿入部位の予定は <input type="checkbox"/> 橈骨部、 <input type="checkbox"/> 肘部、 <input type="checkbox"/> 鼠径部、 <input type="checkbox"/> 鎖骨下です 鼠径部の場合は清潔を保つために毛剃りをします。  <input type="checkbox"/> 治療時に胸部にシールを貼るため胸毛を除毛します  <input type="checkbox"/> 鼠径部を穿刺する場合は、足背の脈がふれる位置に 印をつけます。  <input type="checkbox"/> 心電図モニターをつけます。	<検査前> <input type="checkbox"/> ( ) 時間前から点滴を行います  <input type="checkbox"/> 尿道に管またはサック型 (男性) の器具を使用しま す。検査1時間前に入れます。  <input type="checkbox"/> 検査 1 時間前に <input type="checkbox"/> 肘、 <input type="checkbox"/> 橈骨に痛みを和らげるシ ルをに貼ります。  <input type="checkbox"/> ( ) 時頃に和式寝衣に着替えます。  <input type="checkbox"/> 検査に行く前に入れ歯・めがね・指輪・時計など金属 類は外します。	<検査後> <input type="checkbox"/> 穿刺部はガーゼで圧迫止血をします。指示が あるまで外さないでください。  <input type="checkbox"/> 点滴は医師の指示があるまでおこないます。  <input type="checkbox"/> 尿道の管またはサック型の器具はベッド上安静 のため、挿入したままです。  <input type="checkbox"/> 心電図モニターをつけます	<input type="checkbox"/> 心電図モニターは退院まで装着します。  <input type="checkbox"/> 採血の結果や全身の状態をみて、可能であ れば点滴を抜針します。  <input type="checkbox"/> 尿道の管またはサック型 (男性) の器具を 外します	<input type="checkbox"/> 退院時にモニターを外します。  退院おめでとう!!	
	<input type="checkbox"/> 外来受診時もしくは <input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 血液検査 を行います。	<input type="checkbox"/> 持参薬の確認をします。 <input type="checkbox"/> 医師の指示により内服薬を一部変更することがありま す。 <input type="checkbox"/> 入院中は内服薬はいったんお預かりし、内服時にお持 ちします (万が一誤内服があると、治療ができない可 能性があるためです)		<input type="checkbox"/> カテーテル検査は (午前・午後 時) 頃 からです。(※他患者の緊急治療のため、検 査時間が変更になる場合もあります)	<input type="checkbox"/> 心電図	<input type="checkbox"/> 治療の結果や経過に応じ、抗不整脈・抗凝 固薬・降圧薬などの内服を変更する可能性が あります。	<input type="checkbox"/> 退院後の内服について 説明があります。
			<input type="checkbox"/> 検査時間の変更がある可能性があるため、 病棟内でお過ごしください。  <input type="checkbox"/> 医師の判断により集中治療室 (CCU) での治療となることがあります。 <input type="checkbox"/> 検査当日は病棟内安静です。	<input type="checkbox"/> カテーテル穿刺部の止血について <input type="checkbox"/> 足の場合 2~6時間程度止血のためテープで圧迫固定を します。足は曲げないで下さい。ベッド上安静とな ります。安静度については看護師から説明があり ます。 <input type="checkbox"/> 腕・肩の場合 約2時間後に圧迫固定を外します。 <input type="checkbox"/> その他の穿刺部位が有る場合、部位に応じて 圧迫時間は調整します。	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 採血	<input type="checkbox"/> 運動の制限は患者様によって異なるので 主治医にご確認ください。  ※運動中の脈拍数が (220 - 年齢) 程 度であれば適度な運動です。それ以上であ れば、過度の負担が心臓にかかっている ので運動は中断してください。	
食事		<input type="checkbox"/> 特に制限ありません。 ※病気の種類別に食事が始まります。	<input type="checkbox"/> (朝・昼) が欠食になります  <input type="checkbox"/> 飲水は ( ) 時までです (検査2時間前まで可能です)	<input type="checkbox"/> 飲食は可能です。	<input type="checkbox"/> 食事制限は患者様によって異なります。 退院時に看護師が説明します。  ※体の機能を維持するため必要な栄養素を 過不足なく摂取できるよう1日3回規則正し くバランスのよい食事を心がけましょう。		
清潔		<input type="checkbox"/> 入浴していただけます。		<input type="checkbox"/> 穿刺部位の血が止まっていることを確認してか ら着替えをします。	<input type="checkbox"/> 入浴・シャワーは禁止です。 体ふきを行います。 ※心臓に負担をかけないため です。		
患者様 及び ご家族への説明	外来にて説明  <input type="checkbox"/> この説明用紙は入院時にお持ち ください。  <input type="checkbox"/> 内服薬を 1 週間分持参してくだ さい。  <input type="checkbox"/> 入院中や退院後の生活について 心配なことがあれば相談してくだ さい。	<input type="checkbox"/> 主治医より検査・治療について入院時に説明がありま す。ご家族の方と一緒に聞いていただけます。  <input type="checkbox"/> 看護師より検査について説明します。 <input type="checkbox"/> 名前の確認のためにネームバンドをつけていただけます。  <input type="checkbox"/> 治療の状況により70歳未満の患者様は高額医療 (限度額認定) の対象になります。入院時にパンフレ ットに説明用紙を入れております。手続きをして入院してく ださい。  <input type="checkbox"/> 現在日常生活で不安なことや気になる点がある項目 (疾患・食事・運動・内服・睡眠・排泄など) については 入院中看護師が説明します。	<input type="checkbox"/> アブレーション治療の結果は、治療後にご家族の方と一緒に医師より説明があります。  <input type="checkbox"/> 病状やその他の理由により退院が延期となる場合があります。  <input type="checkbox"/> 穿刺部に出血や痛みがあればナースコールでお知らせください。  <input type="checkbox"/> 手足が動かしにくい・しゃべりにくい等の症状があればすぐにお知らせください。	<input type="checkbox"/> 日常生活で気になること不安なことについて 看護師から説明します。不明な点があれば看 護師に聞いてください。	<input type="checkbox"/> 1週間程度は穿刺部位に負荷をかけるよ うな動作は避けてください。		

**\* 退院後の療養生活上の留意点 \***

- 今までにないひどい痛み
- 胸の痛くなる回数が以前よりも増えてきたとき
- 安静時に痛みが起こるとき
- 穿刺部に痛み、腫れ、皮膚の色の変化などが出現してきたとき

外来の日が近くても、上記の症状があればすぐに受診してください

注) この予定表は現時点で考えられるものであり、検査、治療、内容や入院期間等は病状にあわせてその都度変更する場合がありますのでご了承ください。

主治医: