

心臓カテーテル検査(治療)を受けられる

様とご家族の方へ

穿刺部:足用

◎この表は退院までの目安です。私たちは患者様が安心して検査が受けられ、退院できるようお手伝いいたします。

検査予定日: 月 日() 午前・午後 番目

主治医: _____

	入院当日(月 日)	検査日(月 日)
説明	<input type="checkbox"/> 準備するものは寝巻1枚です。お持ちでない方には、有料で病衣をお貸しいたします。(170円) <input type="checkbox"/> 貴重品は、ご家族の方がお持ち帰りください。 <input type="checkbox"/> 医師より、ご家族の方とご一緒に治療の説明があります。『入院治療計画書』をお渡しいたします。 <input type="checkbox"/> 説明後に、『検査承諾書』を提出してください。 <input type="checkbox"/> 13時30分より東6病棟食堂で、栄養士による集団栄養指導があります。 ※治療後は、1泊の予定で集中治療室(CTU)へ転室します。	<p style="text-align: center;">検査前</p> <input type="checkbox"/> 入れ歯・時計・指輪・ヘアピン等は外していただきます。 <input type="checkbox"/> 1日分のお薬は机の上に分かるように置いてください。 <input type="checkbox"/> 検査室には、ストレッチャーで移動します。 <input type="checkbox"/> 原則として、ご家族の待機が必要です。 <p style="text-align: center;">検査後</p> <input type="checkbox"/> 患者様が落ち着きましたらご家族の方は帰宅されて結構です。お帰りの際は看護師に声をかけてください。 <input type="checkbox"/> 治療後、医師から説明があります。
処置・検査等	<input type="checkbox"/> 足の付け根の毛を剃ります。ご自分で剃っていただいても結構です。 <input type="checkbox"/> 血液・レントゲン・心電図の検査があります。 <input type="checkbox"/> 血栓予防用弾性ストッキングの準備の為、足首・ふくらはぎのサイズ測定をします。	<p style="text-align: center;">検査前</p> <input type="checkbox"/> ()時頃に寝巻に着替えていただきます。 <input type="checkbox"/> ()時頃から点滴を始めます <input type="checkbox"/> ()時に尿の管をいれます。 <input type="checkbox"/> ()時頃、足の付け根に痛みを和らげるテープを貼ります。 <input type="checkbox"/> ストッキングをはいていただきます。 <input type="checkbox"/> 抗生物質の注射があります。 <p style="text-align: center;">検査後</p> <input type="checkbox"/> 寝たままで集中治療室に入室します。 <input type="checkbox"/> 足からの出血を確認します。
食事	<input type="checkbox"/> 夕食まで病院食をおとりください。 <input type="checkbox"/> 午前検査の方は21時から絶食となります。	<input type="checkbox"/> (朝食・昼食)は食べることができません。 <input type="checkbox"/> 水分は1時間前まで可です。 <input type="checkbox"/> 検査後の食事は別紙(裏面)の通りです。
内服薬	<input type="checkbox"/> 持参されたお薬の確認をします。1日分のお薬を看護師が預かります。 <input type="checkbox"/> 今までのお薬を続けてお飲みください。	<input type="checkbox"/> ()は()から止めてください。 <input type="checkbox"/> ()は()からお飲みください。 <input type="checkbox"/> (朝・昼)の薬は()時頃お飲みください。
活動	<input type="checkbox"/> 病棟内をご自由に歩けます。 <input type="checkbox"/> 入浴またはシャワー浴ができます。	<input type="checkbox"/> 検査後は、通常6時間の安静が必要です。(別紙)
排泄	<input type="checkbox"/> 制限はありません。	<input type="checkbox"/> 検査後、歩行可能となったら尿の管を抜きます。

治療・(穿刺部:足用)No.2

	検査翌日(月 日)	退院日(月 日)
説明		<input type="checkbox"/> 10時頃に請求書をお渡しします。 会計後に診察券・紹介状などをお渡しいたします。
処置 ・ 検査等	<input type="checkbox"/> 6時に採血・尿検査、7時に心電図の検査があります。 <input type="checkbox"/> 足のテープを外し、消毒します。消毒後、下着を着用してください。 ・ ストッキングは脱いたら看護師にお渡してください。	<input type="checkbox"/> 絆創膏を剥がして結構です。
食事	<input type="checkbox"/> 制限はありません。	
内服薬	<input type="checkbox"/> 処方された通り飲んでください。	
活動	<input type="checkbox"/> タオルで体を拭きます。	<input type="checkbox"/> 入浴・シャワー浴ができます。
排泄	<input type="checkbox"/> 制限はありません。	

心臓カテーテル検査(治療)を受けられる

様とご家族の方へ

穿刺部:手用

◎この表は退院までの目安です。私たちは患者様が安心して検査が受けられ、退院できるようお手伝いいたします。

検査予定日: 月 日() 午前・午後 番目

主治医: _____

	入院当日(月 日)	検査日(月 日)
説明	<input type="checkbox"/> 準備するものは寝巻1枚です。お持ちでない方には有料で病衣をお貸しいたします。(170円) <input type="checkbox"/> 貴重品は、ご家族の方がお持ち帰りください。 <input type="checkbox"/> 医師より、ご家族の方と一緒に治療の説明があります。『入院治療計画書』をお渡しいたします。 <input type="checkbox"/> 説明後に、『検査承諾書』を提出してください。 <input type="checkbox"/> 13時30分より東6病棟食堂で、栄養士による集団栄養指導があります。 ※治療の状況で集中治療室(CTU)へ転室する場合があります。	<p style="text-align: center;">検査前</p> <input type="checkbox"/> 入れ歯・時計・指輪・ヘアピン等は外していただきます。眼鏡はつけたまま入室してください。 <input type="checkbox"/> 検査室へは、歩いてまたは車椅子で移動します。 <input type="checkbox"/> 原則として、ご家族の待機が必要です。 <p style="text-align: center;">検査後</p> <input type="checkbox"/> 患者様が落ち着きましたら、ご家族の方は帰宅されて結構です。お帰りの際は看護師に声をかけてください。 <input type="checkbox"/> 治療後、医師から説明があります。指定された時間にご家族の方と一緒にお聞きください。
処置・検査等	<input type="checkbox"/> 足の付け根の毛を剃ります。ご自分で剃っていただいても結構です。 <input type="checkbox"/> 除毛の必要はありません。 <input type="checkbox"/> 血液・レントゲン・心電図の検査があります。	<p style="text-align: center;">検査前</p> <input type="checkbox"/> () 時頃に寝巻に着替えていただきます。下半身の下着は着用しても結構です。 <input type="checkbox"/> () 時頃から点滴を始めます <input type="checkbox"/> () 時頃、手首に痛みを和らげるテープを貼ります。 <input type="checkbox"/> () 時頃、尿の管をいれます。 <input type="checkbox"/> 抗生物質の注射があります。 <p style="text-align: center;">検査後</p> <input type="checkbox"/> 車椅子で部屋にもどります。 <input type="checkbox"/> 針を刺したところからの出血を確認します。
食事	<input type="checkbox"/> 夕食まで病院食をおとりください。 <input type="checkbox"/> 午前検査の方は21時から絶食となります。	<input type="checkbox"/> (朝食・昼食)は食べることができません。 <input type="checkbox"/> 水分は1時間前まで可です。 <input type="checkbox"/> 検査後の食事は別紙(裏面)の通りです。
内服薬	<input type="checkbox"/> 持参されたお薬の確認をします。1日分のお薬を看護師が預かります。 <input type="checkbox"/> 今までのお薬を続けてお飲みください。	<input type="checkbox"/> () は () から止めてください。 <input type="checkbox"/> () は () からお飲みください。 <input type="checkbox"/> (朝・昼)の薬は () 時頃お飲みください。
活動	<input type="checkbox"/> 病棟内をご自由に歩けます。 <input type="checkbox"/> 入浴またはシャワー浴ができます。	<input type="checkbox"/> 検査後からベッド上フリーになります。
排泄	<input type="checkbox"/> 制限はありません。	<input type="checkbox"/> 検査前に済ませていただきます。 <input type="checkbox"/> 検査1時間後には排便時には車椅子でトイレにご案内します。 <input type="checkbox"/> 帰室後3時間を経過しますと、トイレ歩行ができます。

治療・(穿刺部:手用)No.2

	検査翌日(月 日)	退院日(月 日)
説明		<input type="checkbox"/> 10時頃に請求書をお渡しします。 会計後に診察券、紹介状などをお渡しします。
処置・検査等	<input type="checkbox"/> 6時に採血があります。 <input type="checkbox"/> 心電図の検査を行います。 <input type="checkbox"/> 手の消毒を行いません。	<input type="checkbox"/> 絆創膏を剥がして結構です。
食事	<input type="checkbox"/> 制限はありません。	
内服薬	<input type="checkbox"/> 処方された通りにお飲みください。	
活動	<input type="checkbox"/> タオルで体を拭きます。	<input type="checkbox"/> 入浴・シャワー浴ができます。
排泄	<input type="checkbox"/> 制限はありません。	