

# 入院診療計画書

## 足より 下肢動脈カテーテル検査 を受けられる ( )様へ

部 印 刷

本紙：患者ファイル  
コピー：患者様用

病名   
症状

年齢   
受持看護師

生年月日:

<<OREVF\_A>> 病棟

薬剤師   
管理栄養士

	入院日		検査当日		検査翌日～退院日
	月	日	月	日	月 日～
			検査前	検査後	
私の目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査の説明がわかる</li> <li>検査に対する心配事や不安なことが話せる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>安静が守れる</li> <li>痛い時や気分が悪い時などに訴えることができる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の注意事項や生活が理解できる</li> </ul>
食事	減塩食がです 入院中に栄養士により栄養指導があります 		検査直前まで飲水は自由です ・検査のため <input type="checkbox"/> 朝遅食 <input type="checkbox"/> 昼遅食 です ・食事の制限はありません ただし、お薬は飲んでください 	検査終了直後より飲水は自由です 食事は検査1時間後から食べることができます  	退院後の注意点 退院後4～5日は次のことに注意してください ① 激しい運動や労働は避けてください ② 入浴は退院日の翌日からできます 
安静度	自由です		検査後3時間は絶対安静です 足を曲げたり上半身を起こしたり座ったりすることはできません 3時間後に足のつけ根においた重しをのけることができます その後はトイレ(洋式)まで歩くことができます 		
清潔	毛剃りの後、入浴・シャワー浴をしてください 医師により入浴・シャワー浴が禁止されている方には温タオルをお渡しします			入浴はできません	
処置	採血・心電図・レントゲンの検査を行います (主として入院時または入院前に外来で行います) 両足の付け根の毛剃りをします		検査着に着替えます 装飾品は外してください 両足の脈の触れる場所に×印をつけます 尿の管をいれます		主治医が穿刺部の消毒・確認をします 
内服 点滴	以前から飲んでいる薬があれば持ってきてください 医師の中止指示がない限り、いつもどおりに薬を飲んでください 薬剤師により服薬指導があります 		手から点滴を入れます 	検査終了より6時間後に点滴を抜きます ただし医師の指示により翌朝まで持続する場合があります 痛みが強い場合は、ナースコールで申し出てください  	
説明・指導	主治医より検査に関する説明があります ご家族の方も同席してください ( <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 時 ) 同意書に署名し提出していただきます		ご家族の方は検査前にご来院ください 検査後医師より説明があります	検査後は、観察のため頻りに看護師が伺います 検査後は造影剤を排泄させるため、いつもより多くの水分を取ってください	退院時に次回の入院・外来検査予約および紹介状がある場合はお渡します
用意するもの			バスタオル(検査前に必要です)		

※上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることも ありますのでご了承下さい。

※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

◇総合的な機能評価◇  評価対象外

<input type="checkbox"/> 日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察
<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察
<input type="checkbox"/> 意欲	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察

※ 特別な栄養管理の必要性  有  
 無

主治医  印  
又は署名  
私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

年  月  日 患者 又は 親権者・親族等サイン

( 続柄 )