

カテーテルアブレーション術を受ける患者様へ(日曜入院・TEEあり)

病棟

号室

患者氏名

様

病名:

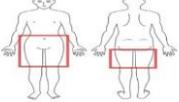
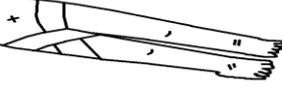
治療開始予定時間: _____ ; _____

特別な栄養管理の必要性: 有 無

担当医: _____

担当看護師: _____

説明看護師: _____

	入院日 (/)	治療当日 (/)		治療後1日目 (/)	退院日 (/)
		治療前	治療後		
治療・処置	<ul style="list-style-type: none"> 心電図モニターを装着します。 足の付け根周囲の毛を処理します。  <ul style="list-style-type: none"> その後シャワーにお入りください。 夕方までの間に点滴の針を入れます。(前日から点滴を開始する場合もあります。) 内服しているお薬があればお知らせください。 夜、ゆっくり休めるように安定剤がありますので希望のある方はお知らせ下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> 起床時に採血をします。 午前中の早めの時間にレントゲンをとります。 経食道エコー検査を実施します。 <ul style="list-style-type: none"> 内服薬の変更はありません・あります () は中止します。 () 時に安定剤を内服します 出棟時に血圧を測ります。 () 時から点滴をします。 こちらで準備した検査着に着替えます。 義歯・眼鏡などの貴金属をはずします。マニキュアや化粧等も必ず落として下さい。貴重品は金庫にいれ、鍵を付添者にお預け下さい。 医師の指示により尿管を挿入します。 	<ul style="list-style-type: none"> カテーテルを挿入した部位は下記のような形で固定します。  <ul style="list-style-type: none"> 出血予防のため指示された時間は足を曲げないで下さい。 完全に覚醒しておらず安静が保てない場合は、抑制をすることがあります。 担当医により安静解除後包交を行います。 12誘導心電図をとります。 帰室後、心電図モニターを装着します。 点滴は医師の指示により継続・終了します。 帰室後から12時間尿をためます。尿管が挿入されている場合は医師の指示に従い抜きます。 	<ul style="list-style-type: none"> 再出血ないか確認します 血腫の有無を確認します 	<ul style="list-style-type: none"> 心電図モニターをはずします 
検査・治療	<ul style="list-style-type: none"> 身長・体重測定をします。 12誘導心電図検査を行います。 	治療中		<ul style="list-style-type: none"> 採血・心電図検査があります。 	
活動	<ul style="list-style-type: none"> 心電図モニターを装着します。棟外へ出るとモニター波形が確認できなくなるため病棟内活動となります。 	 <ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありませんがトイレ以外はなるべくお部屋でお待ちください。 	<ul style="list-style-type: none"> 帰室後はベッド上安静です。安静時間は治療後医師より指示がありますが、約6時間の安静が必要です。止血が十分でない場合は時間が延長することがあります。 安静時間中でも横を向くことは可能ですが、看護師が介助いたしますのでお申し付け下さい。 止血確認後、歩行が可能となります。 歩行開始後再び出血するようなことがありましたら、すぐにお知らせ下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院当日まで心電図モニターを装着するため入院時と同様の活動範囲となります。 	
食事	<ul style="list-style-type: none"> 通常通り召し上がれます。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝・昼禁食です。(朝禁食の理由は経食道エコーのためです。) 	<ul style="list-style-type: none"> 治療終了後、飲水は可能です。 食事は2時間後より可能となります。 完全に覚醒していない場合は2時間経過していても食事、飲水できません。 	<ul style="list-style-type: none"> 通常通り召しあがれます。 	
説明	<ul style="list-style-type: none"> 入院生活と治療についてのオリエンテーションがあります。 医師が承諾書を渡しますので、署名の上提出してください。 	<ul style="list-style-type: none"> 3日間、入浴・シャワーはできません。(/ ~ /) 付き添いの方は、カテーテル室がある検査棟へ入る入口付近でお待ちいただけます。検査出棟時に再度ご案内致します。 	<ul style="list-style-type: none"> 治療結果は担当医師より説明があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院について看護師より説明があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院手続きの説明をいたしますのでスタッフステーションにお越し下さい。

ご署名 _____