

入院診療計画表(心臓カテーテル・下肢動脈造影検査 前日入院 上肢穿刺) 高度腎機能低下用

病棟 病室 号 氏名() 様

担当医 () () 看護師 () ()

病日 項目	／ ()	／ ()	／ () <検査当日>	／ ()
	入院日	検査前	検査後	退院日
予定	<ul style="list-style-type: none"> 足の動脈に印をつけます 首や両手足の動脈を確認します 心電図モニターを装着します インスリン使用の方は 血糖を調べます リストバンドをします 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴をします  モニターを継続します インスリン使用の方は 血糖を調べます 手首穿刺の方は痛み 止めのシールを貼ります 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴を継続します  止血帯は、出血が止まったのを 確認してははずします モニターを継続します インスリン使用の方は 血糖を調べます 	<ul style="list-style-type: none"> 退院です モニターを外します インスリン使用の方は 血糖を調べます
食事	<ul style="list-style-type: none"> 治療食がです  	<ul style="list-style-type: none"> 水分はとれます  食事は食べられません  	<ul style="list-style-type: none"> 水分はとれます  検査終了1時間後より 食事ができます  	<ul style="list-style-type: none"> 治療食がです 
活動	<ul style="list-style-type: none"> 制限ありません  		<ul style="list-style-type: none"> 検査後1時間はベッド上安静 その後制限ありません 	<ul style="list-style-type: none"> 制限ありません 
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワーできます  			<ul style="list-style-type: none"> シャワーできます 
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 検査についてご説明します 入院までの経過をお聞きします 必要書類に記入してください 内服薬、中止薬の確認をします 入院中に服薬指導があります (無い場合もあります)  入院中に栄養指導があります (無い場合もあります) 		<ul style="list-style-type: none"> 検査結果と治療方針をご説明します ご家族の方は病室またはデイルームで待機をお願いします  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>◆退院時指導◆</p> <ul style="list-style-type: none"> 規則正しい生活を心がけてください 高血圧、脂質異常、糖尿病の治療を継続しましょう 禁煙をしましょう 発熱、胸痛、穿刺部異常あれば病棟に連絡してください <p>次回診察 (月 日 曜日 時) 担当医:</p> </div>	