

アブレーション

(患者用クリニカルパス)

入院年月日: 20 年 月 日

退院予定日: 20 年 月 日

患者氏名 _____ 様 主治医: _____

* 状況により予定が変更になる場合があります。ご了承ください。

	入院前	入院日(治療前日)	治療当日(/)		治療後1日目	治療2日目～退院まで
	入院申し込み	/	治療前	治療後	/	/
検査・処置		入院後検温を行います 必要時、毛ぞりをします 退院日まで心電図をつけます	検温 起床時・直前 尿留置カテーテルを入れます 手術着に着替え、 専用シューズに履き替えます	検温 翌朝まで時間毎 自動血圧計をつけます	検温 1日1回 医師の診察があります 尿留置カテーテルを抜きます	退院日、 心電図をはずします
薬	内服中止の薬 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()は ()月 ()日より内服出来ません 入院時、お薬手帳や、薬剤情報 報用紙をご持参ください	使用している薬や、中止に なっている薬を確認します 薬剤師より、服薬について 説明を行います	()時より 点滴をします	治療翌日まで 点滴を行います	点滴が終了すれば抜きます	必要時、薬剤師が 薬剤指導に伺います
安静・排泄		安静の制限はありません	点滴前に、排尿を済ませましょう 尿留置カテーテルを入れます	治療後約2時間は、 仰向けで過ごします その後、ベッドを45度位ま で上げることができます	圧迫解除後は、病棟内自由です 朝 尿留置カテーテルを抜きます (管を抜いたあと、尿が出にくい 場合はお知らせください)	院内自由です
食事・飲水		制限はありません	()食は食べられません 水分は()	帰宅時より、水を飲むこと ができます 食事は、3時 間後から可能です	医師の指示通り	
清潔		治療前日に入浴をしましょう ※ひげ剃り・洗髪・爪切りもお願いします	治療に行く前には 歯磨き、うがいをしましょう		シャワー浴可です	入浴可です
リハビリ					運動療法について説明を行います	リハビリ(午後)
患者・家族 への説明	 必要物品: 薬のみ、 またはストロー 今までの生活について伺いま す 不明な点は、患者支援セン ターにご連絡ください	看護師より説明 ・入院生活について ・治療前オリエンテーション ・必要物品の確認 胸部症状などあるとき、 検査についてわからないこと がある時、眠れない時など は、お知らせください	()時に 心臓カテーテル室に行きます 治療の際は、貴重品を ご家族へ預けてください 当日ご家族の来院時間は () : () です	治療後、主治医から 説明があります 治療後、不快感や気分が悪いときなど 看護師にお知らせください		退院日が決まりましたら ・退院の説明をします ・退院は10時までとなって います ご協力をよろしくお 願います 退院オリエンテーション
医事	入院生活のご案内・入院予約	医事課スタッフが訪問し、医療費の支払いや手続き等、 不明な点やご質問がないか、声をおかけします		医事に関するおたずねがある場合は、 医事課スタッフが説明します 看護師にお知らせ下さい		退院前日試算を行います 退院証明書をお渡しします