

【アブレーション治療】 入院診療計画書

疾患名 **心房細動**

看護師

ID

薬剤師

氏名

栄養士



治療の流れが分かる動画を見ることができます



病棟(病室): 0 0

	月 日	1月1日		1月2日	1月3日
	入院日	治療当日(前)	治療当日(後)	治療後1日目	治療後2日目
目標	治療に対する不安がない 治療の必要性を理解している	めまい、胸痛、動悸がない 安静の必要性を理解している			
内服	持参薬を確認します 現在内服中のお薬は指示に従ってください	指示した内服薬のみを服用してください		胃薬を服用します	
点滴注射	検査1時間前から点滴を開始します	検査終了後、点滴を抜きます			
検査	冠動脈CT血管造影検査をします 経食道心エコー検査をします	心電図検査をします	採血をします 心電図検査をします 胸のレントゲンを撮ります		
処置	1日2回検温します 心電図モニターをつけます (退院まで) 尿の管を入れます	1日2回検温します	治療後6時間後まで2時間毎に検温をします 出血・痛み・しびれなどが無いか確認します 6時間もしくは3時間後圧迫テープをはずし、 消毒後カットバンを貼ります	尿の管を抜きます 1日2回検温します	
食事	エコー前は()食から絶食です エコー後1時間後に飲食できます	()食から絶食です	夕食から食事再開します		
清潔	入浴できます	入浴・シャワーができません	入浴できます		
排泄			安静が解除されるまでベッド上で排泄します	尿の管が抜けたらトイレを使用できます	
安静	病棟内は歩行できます		帰室後ベッド上で6時間仰向けで安静にしてください	病棟内は歩行できます	
説明指導	入院、治療についての説明があります		治療後の安静について説明します	治療結果について医師より説明します 退院に向けての指導があります 服薬指導があります	
症状			総合評価: 別紙参照		
本人・家族の要望			特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
看護計画等					

本人氏名	
親族又は代理人氏名	続柄:

説明日

西暦 年 月 日

主治医氏名