


# 心臓カテーテル検査(CAG) ～入院診療計画書～

患者ID	患者氏名	生年月日	病棟	病名
日付				
経過	検査前日	検査前	検査後	退院日
目標	・検査のための前処置ができる		・安静を守ることができる ・穿刺部位の出血や腫脹がない	・穿刺部位のトラブルがない ・退院後の生活について理解できる
食事	・検査前日は食事の制限はありません 	・朝食は通常通り食べていただきます。 ・昼食は検査後になります。 ・水・お茶は飲めます 	・検査直後は水のみ飲めますが食事はできません ・検査1時間後に片手で食べられるような食事とっていただきます ・夕食から食べることができます	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>☆退院の流れ☆</b></p> <p>①10時頃、緑封筒の会計明細書が届きます                      ②看護師に声をかけ伝票を持ち、1階で会計を御願います                      ③会計終了後、薬局で薬を受け取ってください ④病棟へ伝票をお持ちください。次回外来票や他の必要書類をお渡します                      ⑤退院は11時頃が目安です。</p> <p style="text-align: center;"> <b>留意点</b></p> </div>
排泄	・特に制限はありません	・検査前にトイレをすませてください (検査の内容によっては尿の管を入れる必要があります)	・腕から検査した方:トイレに行くことができます ・足の付け根から検査した方:尿の管が入っている方は 安静終了後に抜きます ・足の付け根から検査した方で尿の管が入っていない方は、尿瓶での対応となります	
安静度	・特に制限はありません	・検査前はベッドで安静にしてください 	・腕から検査した方:トイレ以外は1時間は基本的にベッドでの安静となります ・足の付け根から検査した方:看護師より安静時間の説明があります (2時間後・3時間後・4時間後・5時間後・6時間後)に看護師が止血を確認してから起き上がれるようになります	
治療処置	・特にありませんが、医師から検査等の指示があった場合のみ行います 	・当日の朝 9時頃より点滴を行います ・検査時間が決まりしだいお伝えします。 ・検査時間が近くなったら、針を刺す部分に痛み止めのシールを張り、検査用の服に着替えます	・医師より指示された点滴を行います 	
説明指導	・現在服用中のお薬は看護師へお渡しください ・中止薬→(あり・なし) ・同意書に名前を記入して看護師へお渡しください ・御家族は当日 13時半までに病院へお越し下さい。検査後医師より検査結果の説明があります ・シャワーは検査当日入ることができます	・検査前に、マニキュア・義歯・指輪・ヘアピン・その他金属類を外し、大切なものは御家族に預けて下さい ・検査室へは(車椅子・ベッド)でご案内します ・検査室は機械があるため室温が低くなっています。また検査中、咳やくしゃみが出そうな時は、検査室の医師や看護師へお知らせ下さい ・検査中は消毒した布が体にかかるため、手を動かすことができません。顔や体が痒くなったときは、検査室の看護師へお知らせ下さい	・検査後看護師が1時間置きに4回血圧を測ります ・針を刺した部位から出血している、 <b>気分が悪くなった、痛みや痺れがある場合はすぐにナースコールを押してお知らせください</b> 	～退院後の生活について～ ・中止薬は( / )から再開してください ・シャワーは退院後に自宅で行ってください ・追加された薬や変更された薬がある場合は医師の指示通りに内服してください ・検査時針を刺した部分から出血したり腫れるようであればすぐに病院を受診してください

・特別な栄養管理の必要性:  有  無

・その他(看護、リハビリテーション、薬剤等の計画)

看護計画上記参照

必要に応じて栄養指導を行います

管理栄養士 署名

注1) 病名は、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従って変わらうものである。

注2) 入院期間については、現時点で予測されるものである。

注3) あなたは説明を受け、最終的な自己決定をする権利があります。また、他の医師の説明や意見を求める権利(セカンドオピニオン)もあります。

上記計画を主治医または看護師より納得いくまで説明を受け内容を承知し同意します。

西暦 年 月 日

患者署名:

代理人署名:

主治医署名:

担当看護師署名:

