

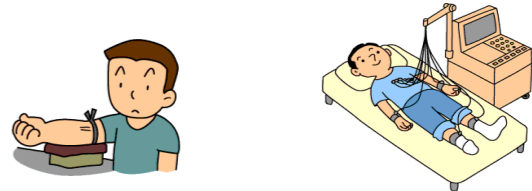
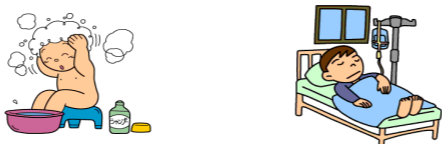








経皮的冠動脈形成術クリニカルパス(2泊3日)

主治医は <<ORDCT S M>>

医師

担当看護師は \_\_\_\_\_ です

	前日	治療日(治療前)	治療日(治療後)	退院日
月日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日
処置 治療 観察	これまでに服用している薬を確認します 薬によっては、変更や中止する場合があります 	治療の予定時間は( : )です 30分前から準備を始めます 治療時に点滴をします 	点滴をします 心電図モニターをつけます 	
検査	(血液検査・レントゲン・心電図などの検査をする場合があります)		帰室後、心電図検査をします 	採血・心電図検査をします 
活動	特に制限はありません 病棟内は自由です 一般トイレをご使用ください 	治療前にシャワー浴をしましょう 治療予定時間30分前からベッドで安静にします 	治療後は安静制限があります(別紙にて説明します) 制限によっては、ベッド上排泄となる場合があります 	特に制限はありません シャワー浴ができます 一般トイレを使用できます 
リハビリ	ありません			
食事 栄養	夕から食事を開始します 	治療の時間に合わせて、食事制限があります 	病棟帰室1時間後より食事ができます 水やお茶など、水分を多めに摂りましょう 	治療食です(朝食まで)
説明 教育	主治医、病棟看護師が説明します 	治療中、御家族の方は病室でお待ち下さい 	主治医が治療結果と今後の方針について説明します 	退院書類をお渡しします 退院後の注意点について説明します 
痛み に関する こと	毎日、痛みの程度を0~10の11段階で確認します 痛みがある場合は、我慢せずに看護師にお伝え下さい 	痛みに関する目標 <input type="checkbox"/> 痛みの程度(NRS) _____ 以下で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 痛みなく睡眠できる <input type="checkbox"/> 安静時に痛みがない <input type="checkbox"/> 体動時に痛みがない <input type="checkbox"/> その他 _____ ( )		
看護師 サイン				

\* 状況に応じて内容が変更になる場合がございますのでご了承ください。ご不明な点がございましたら、いつでもお尋ね下さい。