

患者氏名 :

様

受持医署名 :

受持看護師署名 :

| 月日(日時) | / | / | / | / | / |
|--|--|---|---|--|---|
| 経過(病日等) | 入院 | 検査当日(検査前) | 検査当日(検査中) | 検査当日(検査後) | 退院 |
| 達成目標 | 検査に向けて心身の準備ができる | 検査に向けての準備ができている | 検査中の安静を守ることができる | 検査による異常がなく経過する | 検査による合併症がなく退院できる |
| 治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ | 入院前から内服している薬を確認させていただきます 入院後の内服については、 医師・看護師の指示に従ってください |  | 検査室で点滴を開始します  | 点滴はなくなったら抜針します |  |
| 処置 | | | | 検査終了2時間後に手首の止血バンドを外します | |
| 検査 | 特にありません | | 手首からカテーテルという管を入れて検査をされます 医師とは会話ができます | | 特にありません |
| 活動 安静度 | 特に制限はありません | | 検査中は医師・看護師の指示に従ってください | 検査後は手首のバンドを外すまでは トイレに行く以外はベッド上で安静に して下さい バンドを外したら、病棟内を自由に 行動していただけます | 特に制限はありません |
| 食事 | 特に制限はありません | 昼食は絶食となります 飲水は 時までです | | 検査終了1時間後から、飲水はできます 夕食から食事を再開します | 特に制限はありません |
| 清潔 | 特に制限はありません | 検査までに入浴をしていただけます | | 検査着からパジャマに着替えることができます その際は、看護師が手伝いますので 声をかけてください | 特に制限はありません |
| 排泄 | 特に制限はありません | 検査開始30分前までには排尿をすませておいてください | 検査中に尿意をもよおした場合は、 看護師にお知らせください | 検査終了後からトイレまで 歩行できます 歩行時ふらつきがある場合は 無理せずナースコールしてください | 特に制限はありません |
| 患者様及び ご家族への説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導 | 入院生活について説明させていただきます 病棟内を案内させていただきます 検査の流れについて説明させていただきます 同意書の確認をさせていただきます | 検査開始予定時間は 時 分からです 開始予定10~20分前に呼ばれます ご家族のかたは開始予定時間の1 時間前までにお越し下さい | 検査中はご家族のかたは、 病室か病棟ロビーでお待ち下さい 検査が終了しましたら、お声をかけ させていただきます | 検査後、医師より説明があります 場合によっては、翌日になることがあります | 退院療養計画書をお渡しします 次回受診などについて説明します |

注1 病名等は、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ることがあります。

注2 入院期間については現時点で予想される期間です。