

PTA

様  
病名・症状:  
担当看護師:  
総合的機能評価:

入院日:

年 月 日

パス名:

担当薬剤師:

担当栄養士:

病棟:

号室

## 入院診療計画書

西暦

年

やわたメディカルセンター

月 日

担当医:

看護師:

西暦

年

月 日

患者様・ご家族様サイン

| 期 間       | No | 未定                                                                                                                                                                                                                    | 未定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 未定                                                                                                                                                     |
|-----------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 経 過       |    | 検査日(検査前)                                                                                                                                                                                                              | 検査日(検査後)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 検査翌日～退院日                                                                                                                                               |
| 看護計画      | P  | #1 非効果的行動計画リスク状態                                                                                                                                                                                                      | #2 非効果的末梢組織循環(下肢循環不全)<br>#3 静脈血栓塞栓リスク状態<br>#4 身体損傷リスク状態<br>#5 出血リスク状態<br>#6 急性疼痛<br>#7 コード造影剤有害作用リスク状態                                                                                                                                                                                                                                                                            | #8 ヘルスリテラシー促進準備状態<br>#2 非効果的末梢組織循環(下肢循環不全)<br>#3 静脈血栓塞栓リスク状態<br>#4 身体損傷リスク状態<br>#5 出血リスク状態                                                             |
| 目標(アウトカム) | P  | オリエンテーションが理解でき、検査が受けられる<br>※気がかりなことがありましたら遠慮なくお尋ねください                                                                                                                                                                 | ・出血や痛み、気分不快などがあれば、ナースコールすることができる<br>・水分摂取の必要性がわかる<br>・安静度が守ることができる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ・生活習慣の改善に取り組むことができる<br>・入院予定期間で退院できる                                                                                                                   |
| 活動・安静     | P  | ・病院内自由です<br>※症状によっては制限されることもあります<br>                                                                                                 | 【大腿部穿刺】<br>・治療後から翌朝までベッド上で安静に過ごしていただきます<br>・帰室直後から6時間経つまでは、仰向けのままで足を動かすことができません<br>・寝返りは看護師が手伝いますので、自分でしないようにしてください<br>・検査後6時間後からベッドを45度まで起こしたり少し膝を曲げることも可能です<br>・6時間後から問題なければ、自分で寝返りをする事ができます<br>※検査の状態によって安静時間が変更となる場合があります<br>・検査後1時間…空気を少し抜きます<br>※安静が保てない場合は下肢の動かないように固定させていただくこともあります<br>(別途、抑制同意書にて承諾をいただきます)<br>※使用したシーツや手拭により、安静時間が短くなることもあります<br>その場合翌日まではトイレまで歩行可となります | ・安静解除後、病院内自由です<br>※症状によっては制限されることもあります                                                                                                                 |
| 治療・処置     | P  | ・検査時間の約1時間前から準備を始めます<br>・検査衣に着替え、検査用パンツを履きます<br>※指輪、義歯、時計等は外してください<br>・鼠径部の毛剃りと足の動脈にマーキングを行います<br>・点滴を開始します<br>                      | ・帰室時、血圧、脈拍、体温を測ります<br>・検査した部位が出血していないか確認します<br>・必要時、心電図モニターをつけます<br>                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                        |
| 検査        | P  | ・検査時間は『午後 時ごろ』です<br>・1階の血管造影室で行います<br>☆看護師がベッドで検査室へお連れします                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                        |
| リハビリ      | P  | ・午前中に理学療法士より6分間の歩行のテストがあります                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ・心臓リハビリテーションがあります<br>・6分間の歩行のテストがあります                                                                                                                  |
| 教育・指導・説明等 | P  | ・入院、治療について説明があります<br>・検査用のパンツの購入をお願いします<br>(1階の売店にあります)<br>・服薬指導、栄養指導があります<br>・糖尿病薬を内服している方は中止する場合があります<br>・10時40分より心臓病教室があります<br> | ☆方々に医師より、治療結果の説明があります<br>・退院後の生活、仕事についてご不明なことは、この時にご確認ください<br>・主治医の結果説明後、アンケートを記入してもらいます                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ・アンケートを参考にして心臓病・動脈硬化について看護師から説明させていただきます<br>・説明が終了してから退院となります<br> |
| 栄養(食事)    | P  | ・昼食以降は水分を摂ることができません<br>・特別な栄養管理の必要性 (有・無)                                                                                                                                                                             | ・水分は病室に戻ってからすぐ摂ることが出来ます<br>※検査は『造影剤』を使用します<br>体から早く出すためにも、水分は多く取って下さい<br>・夕食は帰室1時間後から摂ることが出来ます                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                        |
| 排泄        | P  | ・検査前の準備時におしこの管を入れます                                                                                                                                                                                                   | ・動けるようになったら、おしこの管を抜きます<br>※それまではベッド上での排泄になります                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                        |
| 清潔        | P  | ・準備時間前であれば、入浴できます<br>(症状により入れない場合もあります)<br>                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ・治療翌日の入浴はシャワーのみ可能です<br>・それ以降は入浴可能です<br>                           |
| 対症指示      | P  | ・胸部痛、胸部不快感があるときはナースコールでお知らせください                                                                                                                                                                                       | ・眠れないとき、痛みがあるとき、吐気があるときはナースコールでお知らせください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                        |