




















様へ

説明医師

説明看護師(外来)

看護師(病棟)

月日	月 日	月 日	月 日
経過	治療前日	当日 (治療前)	当日 (治療後)
目標	治療のための準備ができる 不安なく治療を受けることができる		胸痛がない 安静が守れる 38℃以上の発熱がない 穿刺部の異常(出血、発赤、腫れ)がない 生活習慣改善のための行動目標を たてられる
検査			 心電図検査を行います
食事	指示食となります	治療の開始時間により □延食になります(朝・昼) □軽食になります(朝・昼) □いつも通り食事を済ませて ください ※水分の制限はありません	治療後より飲食可能です
	朝食は 自宅で  	看護師が説明 します	看護師が説明 します 
処置・観察	 体温、脈拍、血圧、 酸素飽和度を測ります 毛剃りを行う場合があります (部位) リストバンドを手首か足首に 装着します (退院日まで装着します)	 早朝、治療前に体温、 脈拍、血圧、酸素飽和度 を測ります 午前・午後 時から治療が始まります 点滴の針を入れます	 体温、脈拍、血圧、酸素飽 和度を1~2時間ごとに測ります 心電図モニターを装着します 出血を予防するため 止血バンドをします 手首の場合：1時間ごと3回空気を抜 いて圧迫をゆるめます 肘の場合：6時間後に、看護師がシーネ をはずし、包帯を巻きます
	 体温、脈拍、血圧、 酸素飽和度を 測ります(1回/日) 心電図モニターを外します 朝に医師が穿刺部位の 確認をし、止血バンドを はずします 点滴の管を抜きます 退院時にリストバンドを 外します		
注射・内服	 持参薬、お薬手帳を 看護師にお渡ししてくだ さい	 普段の薬は、治療前の 指示に従って内服して ください	 点滴がついたまま 病室に戻ります 点滴終了後も管は抜かずに 残します
行動	 制限ありません  シャワー、洗髪をして ください 	 治療前にトイレを済ま せ化粧をとり、入れ歯、 時計、アクセサリ、眼 鏡を外してください  寝衣に着替えてくださ い(袖口の広い前あきの パジャマで結構です)  車椅子で治療室に 行きます	手首は曲げたりついたりせずでき るだけ動かさないでください 治療後、説明があるまでベッドで の安静ですがトイレまでの歩行は できます 医師の指示により制限なくなります 退院前アンケートをご記入下さい
	 制限ありません  退院した日は シャワーのみ  退院翌日から 入浴できます		
説明	 医師より説明 ・入院後の検査や 治療計画について  看護師より説明 ・入院生活について ・治療前後の処置や 安静について ・生活習慣について  栄養士より説明 ・食事の栄養相談  薬剤師より説明 ・持参薬確認 ・使用薬剤について		 医師より説明 ・治療結果と今後の治療 計画について (治療当日または翌日) ・生活習慣改善目標について (必要に応じて) ・地域連携クリニカルパスに ついて  看護師より説明 ・治療後の安静について ・退院後の療養について ・退院前アンケートについて
	 看護師より説明 ・退院後の療養について ・生活習慣の改善目標を 確認します (必要に応じて) ・地域連携クリニカルパスに ついて		

* 入院に際してこの用紙を必ずお持ちください。

* 入院に関して心配事がありましたらお申し出ください。

* この表はおよその経過をお知らせしたものです。種々の都合により、予定通りではないこともありますので、予めご承知ください。

* 入院時に栄養状態を評価して栄養管理計画を立てます。また、定期的に栄養状態の再評価を行い計画を見直します。

PTCA(3日間)

05-120-1

2019.10.3版

京都第一赤十字病院

食生活についておたずねします

①アルコールは何をどれくらい飲みますか。

飲まない方は記入しなくてよいです。

1日でどれくらい飲みますか？

種類	ビール(発泡酒含む)	_____	ml
	日本酒	_____	合
	焼酎	_____	杯
	チューハイ	_____	杯
	その他	_____	杯

頻度 毎日 ・ 週1日は休む ・ その他

②お菓子を食べますか。 いいえ ・ はい

③コーヒーや紅茶を飲みますか いいえ ・ はい _____ を _____ 杯/日

④ジュースを飲みますか いいえ ・ はい _____ を _____ 杯/日

普段のお食事を1日分ご記入してください

	献立名と材料名
朝 (時)	(例)おでん(大根2切れ、竹輪1本、ジャガイモ1個、卵1個、こんにゃく1切れ)
昼 (時)	
夕 (時)	
間食 (時)	