

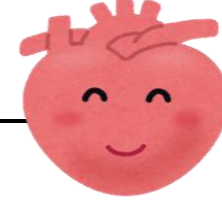


# アブレーションを受けられる 様 へ

担当医 \_\_\_\_\_

看護師 \_\_\_\_\_

検査当日 月 日( ) 時 分に ご家族の方と一緒に2階血管造影室治療室受付にお越しください

	治療当日( / )		治療後1日目	治療後2日目 以降
	治療前	治療後		
<p>予定治療処置検査</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>来院前に『血管造影室・回復室に来院して手術・検査を受けられる方へのご案内』をご確認ください</li> <li>手術着に着替えます</li> <li>金属類や入れ歯は外してください</li> <li>治療前にトイレを済ませてください</li> <li>点滴を始めます</li> <li>尿の管を入れることがあります</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師より結果の説明があります</li> <li>落ちついたところで入院病棟へご案内します</li> <li>治療用の針を入れた部分を圧迫し止血します 治療後3時間で圧迫が外れます</li> <li>点滴は続けて行います</li> <li>心電図の機械を装着します(退院まで)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療用の針を入れた部分の抜糸をします</li> </ul>	<p>&lt;退院について&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>主治医の許可が出れば退院となります</li> <li>退院が決まりましたら看護師より退院後の生活について説明があります</li> <li>退院は原則、午前中にお願います</li> <li>※午後退院を希望される場合は病棟看護師へお申し出ください</li> </ul>	
<p>食事</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>午前治療の方は朝食は食べずにお越しください</li> <li>午後治療の方は当日朝7時までに食事を済ませて、昼食は食べずにお越しください</li> <li>水、白湯は飲むことができます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療後より飲食ができます</li> </ul>			
<p>内服</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>朝食は食べませんが、いつも通りに内服してください</li> <li>※休薬が必要な方は、休薬同意書をお渡ししますので、ご確認ください</li> <li>入院後は、医師の指示通りに内服してください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師より薬の説明があります</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>内服薬は指示通りに内服してください</li> </ul>		
<p>活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>制限はありません</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療後3時間はベッド上安静です</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療用の針を入れた部分に異常がなければ普段通りの生活をしてください</li> </ul>		
<p>清潔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>制限はありません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴、シャワー浴は出来ません</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後、入浴ができます</li> </ul>	
<p>その他</p> <p>&lt;必要な持ち物&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 同意書 (その他持ち物は入院案内をご確認ください)</li> <li>※お薬について 現在、当院またはかかりつけ医で処方されているお薬(内服薬・点眼薬・貼り薬・塗り薬など)は予定入院期間より多めにお持ち下さい</li> </ul> <p>&lt;ご家族の方へ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>治療終了まで待合室にてお待ちいただきます</li> <li>※ご家族の都合がつかない場合は、医師にご相談ください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療用の針を入れた部分の痛み、しびれ、出血が 病棟看護師に知らせました</li> </ul> <p>年 月 日</p> <p>本人または家族の署名 _____</p> <p>この説明用紙は入院時もお持ちください</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>異常がありましたら下記へご連絡ください</li> <li>退院した日は入院病棟へ</li> <li>以降、平日の昼間は外来1ブロックへ 夜間・休日は救急外来へ</li> <li>医療センター TEL:0267-62-8181</li> </ul>	

※この経過内容は当院での標準的な診療内容を記載しています。検査後の経過には個人差があり、必ずしも内容どおりには進まないこともあります。その都度対応していきますのでご安心ください