

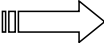
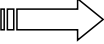
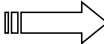
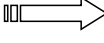
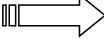
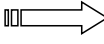
日帰り電氣的除細動治療入院計画書

病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査などを進めていくにしたがって変わり得るものです。
入院期間については現時点で予測されるものです。
ご不明な点は遠慮なくスタッフへお尋ねください。
入院の際は、この用紙を持参してください。

主治医氏名 _____ 患者氏名 _____ 様

看護師氏名 _____ 家族等氏名 _____ 様

(続柄 _____)

経過	治療前日まで	治療当日(/)	治療前	治療後	退院時
患者様目標	分からないことや不安なことを医師や看護師に話すことができる。		治療をスムーズに受けることができる。	治療後、血圧や心電図などに異常なく退院することができる。	
治療・処置		救命救急センターに入室後、着替えをします。 入れ歯や金属磁気類をはずしておいてください。	心電図モニター・酸素マスクを装着します。		
薬剤	指示通りに内服してください。	朝7時までに医師より指示のあった内服をしてください。	点滴を始めます。 麻酔の注射をするので、眠った状態で治療を行います。	 点滴が終了したら針を抜きます。	指示通り内服してください。
検査		治療前に採血・レントゲン・心電図・経食道心エコーの検査があります。		治療後に再度、心電図の検査をします。	
安静度	院内は自由に歩けます。	治療前に排尿を済ませておいてください。	ベッド上安静です。	 治療後2～3時間はベッド上安静です。	帰宅後も安静にしてお過ごしください。 当日は入浴はさけて、シャワーにしてください。
食事	特に制限はありません。 前日21時以降は食事・飲水を控えてください。			 治療後2～3時間は食事・水分は摂れません。	特に制限はありません。
説明	病気や治療、入院準備について説明があります。	当日朝は循環器外来に来てください。 検査が終わりましたら、救命救急センターに入室します。 また、入院の書類や承諾書を提出してください。		胸の痛みや不快感、動悸などがあればすぐに知らせてください。	次回外来受診日、会計についての説明があります。(保険の種類により異なりますが、入院費の概算は9000円～27000円です。)