









治療・処置	検査前日 ( / / ) 【初めてこの検査を受ける方は、この日に入院となります】 ◆必要に応じてカテーテルを ◆に着替えます ◆脈が分かる部位に印を付けます ◆脈を入れる周囲の毛を剃ります	検査当日 ( / / ) 検査前	検査後 *点滴をして病室に戻ります *看護婦が血圧や脈などを定期的に測ります *最終的に、医師が止血したことを確認して圧迫ガーゼをはずします	翌日 (退院日) *出血がなければ、刺した部位の絆創膏は、はずせません
検査			*検査後～尿を貯めて頂きます～朝9時までです	
内服薬	*飲んでいるお薬を確認しますので、お薬はすべて持参してください		*今後のお薬は変更となる場合があります	
安静・活動	  		*5時間は刺した所が曲げられません	朝、 副木を外します
食事	 	*検査直前のお食事は食べずにお待ちください	*病室に戻ったら、飲んだり食べたりできません ★特に水分は多めにとってください	
清潔	*入浴していただきます			*本日のみ入浴はしないでください
説明	*入院生活と、検査内容についての説明をします。 ◆経過表(この用紙)の内容についてわからない点があるようでしたら、入院してからおたずねください 		*医師、または主治医より検査結果についての説明があります *薬剤師より、飲むお薬についての説明があります *看護婦より、日常生活上の注意事項について説明します	

▲▽▲▽ 上記の内容は、腕から行う予定表です。場合により、足から行う事があります。その際には、主治医及び病棟看護婦より説明致します。なお、患者様、医療側の都合により、この経過表どおりにいかない場合もあります。▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽

☆☆☆☆入院費用は、社会保険の本人で約8万円前後です☆☆☆☆

【入院時指示】

患者名

主治医

**入院時**

不眠時      レンドルミン    1 t

便秘時      プルセニド      1 t

発熱時      ロキソニン      1 t

疼痛時      ロキソニン      1 t

頭痛時      ロキソニン      1 t

胸痛時      ECG→ミオコールスプレー→ECG→Drコール

血 圧      200 ↑    アダラート5mg舌下

90 ↓    Drコール

\* ムンテラ日時      月      日      時      分

\* 心筋シンチ      朝絶食      昼延食

薬はずらして内服

<その他>

血管カテーテル検査クリニカルパス 2泊3日 (足)

名 ( 年齢 ( ) ) 入院時診断名 ( ) 主治医 ( ) 担当看護婦 ( )  
 禁忌 ( )

★印は主治医がチェックをすること

病 日	入 院 日 ( 月 日 )	検 査 当 日 ( 月 日 )
治療・処置	<input type="checkbox"/> 剃毛 (両ソケイ部) <input type="checkbox"/> 足背Aマーキング	★ <input type="checkbox"/> (サイズ) Frバルン留置 (要、不要)
検 査	<input type="checkbox"/> 入院時検査確認 (感染症、HIV、血型)	
点滴・注射	<input type="checkbox"/> 注射伝票NS日付記入	<input type="checkbox"/> 生食H100ml +ホスミシンS1g (検査室持参)
安静・活動	フ リ ー	
清 潔	<input type="checkbox"/> 入浴、洗髪 (剃毛後)	
説明・指導	<input type="checkbox"/> 検査説明と同意書 <input type="checkbox"/> 検査前、検査中、検査後のオリエンテーション	<input type="checkbox"/> 家人来院確認 ( 来る 来ない )
	★ <input type="checkbox"/> 入院診療計画書 <input type="checkbox"/> 胸痛時の対処方法の説明 <input type="checkbox"/> 退院時のしおりの準備	
観 察	<input type="checkbox"/> バイタルサイン 血圧 { / } mmHg 脈拍 { /min } 体温 { / } °C	<input type="checkbox"/> バイタルサイン 血圧 { / } mmHg 脈拍 { /min } 体温 { / } °C
J電図モニター	★ <input type="checkbox"/> ( 要 不要 )	
胸部症状	<input type="checkbox"/> ( 有 無 ) { }	<input type="checkbox"/> ( 有 無 ) { }
共同問題と アウトカム	# 1 検査に伴う合併症を起こす危険性 # 2 ベット上安静に伴う苦痛 # 3 内服中止に伴う胸部症状出現の可能性 # 4 検査に関連した不安 # 5 退院後の日常生活、食事療法、薬物療法についての認識不足による健康維持管理の不安	【アウトカム】 # 3 <input type="checkbox"/> 胸痛時に速やかにナースコールをすること出来る # 4 <input type="checkbox"/> 不安に思っていることを表現することが出来る
問題の評価 コメント		
バリエーション	<input type="checkbox"/> な し <input type="checkbox"/> あ り	<input type="checkbox"/> な し <input type="checkbox"/> あ り
実施確認者サイン	(日勤 ) (準夜 )	(深夜 ) (日勤 )



## 心臓血管カテーテル検査クリニカルパス 2泊3日 (足)

氏名 ( )

★印は主治医がチェックをすること

病 日	退 院 日 ( 月 日 )	
安静・活動	自由	
説明・指導	<input type="checkbox"/> 治療方針の説明 (医長) 8時15分 <input type="checkbox"/> 服薬指導 (薬剤師・医師)	<input type="checkbox"/> 次回外来予約 ( 月 日 ) ( : ) <input type="checkbox"/> 紹介状 ( 有 無 ) <input type="checkbox"/> 退院処方 ( 有 無 ) <input type="checkbox"/> 診察券
	<input type="checkbox"/> 生活指導 (退院のしおり使用) <input type="checkbox"/> 病気の理解度確認 <input type="checkbox"/> 発作時の対処方法 <input type="checkbox"/> 緊急時の連絡法	
観 察	<input type="checkbox"/> バイタルサイン (深夜) 血圧 ( / mmHg ) 脈拍 ( / min ) 尿量 ( ml (前日) )	
胸部症状	<input type="checkbox"/> ( 有 無 )	
心電図モニター		
共同問題と アウトカム	<b>【アウトカム】</b> # 3 <input type="checkbox"/> 胸痛が起きた時の対処方法が理解されており、言葉に出来る # 4 <input type="checkbox"/> 検査に対する不安が軽減したと、口に出して言える # 5 <input type="checkbox"/> 生活上の注意事項の理解が出来る	
問題の評価 コメント		
バリエーション	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
実施確認者サイン	(深夜 ) (日勤 )	

\_\_\_\_\_ クリニカル・パスの  
パリアンスシート

入院日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

退院日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

月/日	生じた パリアンス内容	その理由	どうしたか 結果・対策	パス継続 可・不可 サイン ( )
				可・不可 サイン ( )
				可・不可 サイン ( )
				可・不可 サイン ( )
				可・不可 サイン ( )
				可・不可 サイン ( )

- \* パリアンスとはクリニカルパスから外れたすべての出来事をいう。
- \* パリアンスが生じた場合には、その日時と内容を必ずこのシートに記載する。
- \* パリアンスへの対策は主治医、クリニカルパス担当ナースに相談して行い、パス継続が可能か否かを速やかに決定する。
- \* パスの継続が不可能となった場合、体温表とピンク看護計画用紙を追加して以後パス用紙へ記載してはならない。

【入院時指示】

患者名

主治医

入院時

不眠時      レンドルミン   1 t  
便秘時      プルセニド   1 t  
発熱時      ロキソニン   1 t  
疼痛時      ロキソニン   1 t  
頭痛時      ロキソニン   1 t  
  
胸痛時      ECG→ミオコールスプレー→ECG→Drコール

血 圧      200 ↑ アダラート 5 mg 舌下  
            90 ↓ Drコール

\* ムンテラ日時      月      日      時      分

\* 心筋シンチ      朝絶食      昼延食  
薬はずらして内服

<その他>

(資料6)

心臓血管カテーテル検査クリニカルパス 2泊3日 (手)

氏名 ( 年齢 ( ) ) 入院時診断名 ( 禁忌 ( ) ) 主治医 ( ) 担当看護婦 ( )

★印は主治医がチェックをすること

病 日	入 院 日 ( 月 日 )	検 査 当 日 ( 月 日 )
治療・処置	毛深い人のみ剃毛 (肘部) <input type="checkbox"/> 橈骨Aマーキング	<input type="checkbox"/> ペンレス1枚貼用
検 査	<input type="checkbox"/> 入院時検査確認 (感染症、HIV、血型)	
点滴・注射	<input type="checkbox"/> 注射伝票 (NS日付記入)	<input type="checkbox"/> 生食H100ml + ホスミンS 1g (検査室持参)
安静・活動	フ リ ー	
清 潔	<input type="checkbox"/> 入浴、洗髪 (剃毛後)	
説明・指導	<input type="checkbox"/> 検査説明と同意書 (看護婦) <input type="checkbox"/> 検査前、検査中、検査後のオリエンテーション	<input type="checkbox"/> 家人来院確認 ( 来る 来ない )
	<input type="checkbox"/> 入院診療計画書 <input type="checkbox"/> 胸痛時の対処方法の説明 <input type="checkbox"/> 退院時のしおりの準備	
観 察	<input type="checkbox"/> バイタルサイン 血圧 ( / mmHg ) 脈拍 ( / min ) 体温 ( °C )	<input type="checkbox"/> バイタルサイン 血圧 ( / mmHg ) 脈拍 ( / min ) 体温 ( °C )
心電図モニター	★ <input type="checkbox"/> ( 要 不要 )	
胸部症状	<input type="checkbox"/> ( 有 無 ) { }	<input type="checkbox"/> ( 有 無 ) { }
共同問題と アウトカム	# 1 検査に伴う合併症を起こす危険性 # 2 穿刺肢の抑制に伴う苦痛 # 3 内服中止に伴う胸部症状出現の可能性 # 4 検査に関連した不安 # 5 退院後の日常生活、食事療法、薬物療法についての認識不足による健康維持管理の不安	【アウトカム】 # 3 <input type="checkbox"/> 胸痛時に速やかにナースコールをすること出来る # 4 <input type="checkbox"/> 不安に思っていることを表現することが出来る
問題の評価 コメント		
バリエーション	<input type="checkbox"/> な し <input type="checkbox"/> あ り	<input type="checkbox"/> な し <input type="checkbox"/> あ り
実施時間サイン	(日勤 )      (準夜 )	(深夜 )      (日勤 )



心臓血管カテーテル検査クリニカルパス 2泊3日 (手)

氏名 ( )

★印は主治医がチェックをすること

病 日	検 査 当 日 (検査後)					
治療・処置	★ <input type="checkbox"/> ガーゼ交換 (医師)					
点滴・注射	<input type="checkbox"/> 補 液 1 (生食500cc ) 2 (生食500cc ) 3 ( ) 尿量500以下2000以上Ca11 500-2000報告不要、抜針					
食 事	<input type="checkbox"/> 飲水フリー <input type="checkbox"/> 帰室後1時間後から食事開始					
安 静	<input type="checkbox"/> 肘部 圧迫解除5時間後 ( 時 分)					
説明・指導	★ <input type="checkbox"/> 結果説明 (主治医)					
観 察	<input type="checkbox"/> 帰室時間 ( 時 分)					
		直 後	30分後	1時間後	3時間後	圧迫解除時
	血 圧	/	—————	/	—————	/
	脈 拍					
	体 温		—————	—————	—————	—————
	出 血					
	A 触 知					
	末梢冷感					
	末梢しびれ					
	爪 甲 色	(良 不良)	(良 不良)	(良 不良)	(良 不良)	(良 不良)
	血 腫					
	胸部症状	(有 無)	(有 無)	(有 無)	(有 無)	(有 無)
	尿 量	点滴点滴終了時 ( )				
心電図モニター	★ <input type="checkbox"/> ( 要 不要 )					
共同問題と アウトカム	【アウトカム】 #1 <input type="checkbox"/> 圧迫ガーゼに出血がない #1 <input type="checkbox"/> in, outのバランスがとれて尿量が維持出来る #1 <input type="checkbox"/> 末梢循環不全 (冷感、しびれ、爪甲色不良) がみられない #2 <input type="checkbox"/> 自分で飲水出来る <input type="checkbox"/> 自分で食事がとれる <input type="checkbox"/> 自分で排尿処理出来る #2 <input type="checkbox"/> 苦痛を訴える事が出来る #3 <input type="checkbox"/> 歩行しても胸痛がない #4 <input type="checkbox"/> 検査に対する不安が軽減したと口に出して言える					
問題の評価 コメント						
バリエーション	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
実施確認者サイン	(日勤 ) (準夜 )					

(資料7)

心臓血管カテーテル検査クリニカルパス 2泊3日 (手)

氏名 ( )

★印は主治医がチェックをすること

病 日	退 院 日 ( 月 日 )	
安静・活動	穿刺部確認 8時シーネ除去	
説明・指導	★治療方針の説明 (医長) 8時15分 □服薬指導 (薬剤師・医師)	★ <input type="checkbox"/> 次回外来予約 ( 月 日 ) ( : ) ★ <input type="checkbox"/> 紹介状 ( 有 無 ) ★ <input type="checkbox"/> 退院処方 ( 有 無 ) <input type="checkbox"/> 診察券
	□生活指導 (退院のしおり使用) □病気の理解度確認 □発作時の対処方法 □緊急時の連絡法	
観 察	□バイタルサイン (深夜) 血圧 ( / mmHg ) 脈拍 ( / min ) 尿量 ml (前日)	
胸部症状	□ ( 有 無 )	
心電図モニター		
共同問題と アウトカム	【アウトカム】 # 3 <input type="checkbox"/> 胸痛が起きた時の対処方法が理解されており、言葉に出来る # 5 <input type="checkbox"/> 生活上の注意事項の理解が出来る	
問題の評価 コメント		
バリエーション	□な し □あ り	
実施確認者サイン	(深夜 ) (日勤 )	

\_\_\_\_\_ クリニカル・パスの  
バリエーションシート

入院日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

退院日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

月/日	生じた バリエーション内容	その理由	どうしたか 結果・対策	パス継続 可・不可
				可・不可 サイン ( )
				可・不可 サイン ( )
				可・不可 サイン ( )
				可・不可 サイン ( )
				可・不可 サイン ( )

- \* バリエーションとはクリニカルパスから外れたすべての出来事をいう。
- \* バリエーションが生じた場合には、その日時と内容を必ずこのシートに記載する。
- \* バリエーションへの対策は主治医、クリニカルパス担当ナースに相談して行い、パス継続が可能か否かを速やかに決定する。
- \* パスの継続が不可能となった場合、体温表とピンク看護計画用紙を追加して以後パス用紙へ記載してはならない。

【入院時指示】

患者名

主治医

入院時

不眠時          レンドルミン    1 t

便秘時          プルセニド    1 t

発熱時          ロキソニン    1 t

疼痛時          ロキソニン    1 t

頭痛時          ロキソニン    1 t

胸痛時          ECG→ミオコールスプレー→ECG→Drコール

血 圧          200 ↑ アダラート 5 mg 舌下

90 ↓ Drコール

\* ムンテラ日時          月      日      時      分

\* 心筋シンチ          朝絶食      昼延食

薬はずらして内服

<その他>

(資料8)

心臓血管カテーテル検査クリニカルパス 1泊2日(手)

氏名( ) 入院時診断名( ) 主治医( ) 担当看護婦( ) 年齢( )  
 禁忌( )

★印は主治医がチェックをすること

病日	入院日( 月 日) 検査前	検査後
治療・処置	毛深い人のみ剃毛(肘部) <input type="checkbox"/> 橈骨Aマーキング <input type="checkbox"/> ペンレス1枚貼用	★ <input type="checkbox"/> 圧迫解除(医師)
検査	<input type="checkbox"/> 入院時検査確認 (感染症、HIV、血型)	
点滴・注射	<input type="checkbox"/> 注射伝票NS日付記入 <input type="checkbox"/> 注射 100ml+ホシダS1g(糖鎖糖)	<input type="checkbox"/> 補液 1(生食500cc) 2(生食500cc) 3( ) 尿量500以下2000以上Call 500-2000報告不要、抜針
食事	検査前1食延食	<input type="checkbox"/> 飲水フリー <input type="checkbox"/> 帰宅後1時間後から食事
安静・活動	フリー	<input type="checkbox"/> 肘部 圧迫解除5時間後( 時 分)
説明・指導	<input type="checkbox"/> 入院診療計画書 <input type="checkbox"/> 検査説明と同意書確認 <input type="checkbox"/> 検査前、中、後のオリエンテーション	<input type="checkbox"/> 家人来院確認(来る 来ない) <input type="checkbox"/> 胸痛時の対処方法の説明
観察	<input type="checkbox"/> バイタルサイン <input type="checkbox"/> 帰宅時間( 時 分)	
		入院時 直後 30分後 1時間後 3時間後 圧迫解除時
	血圧	/ / ——— / ——— /
	脈拍	
	体温	—————
	出血	—————
	A触知	—————
	末梢冷感	—————
	末梢しびれ	—————
	爪甲色	————— (良 不良) (良 不良) (良 不良) (良 不良) (良 不良) (良 不良)
	血腫	—————
	胸部症状	(有 無) (有 無) (有 無) (有 無) (有 無) (有 無)
尿量	————— 点滴終了時( )	
心電図モニター		★ <input type="checkbox"/> (要 不要)
共同問題とアウトカム	#1 検査に伴う合併症を起こす危険性 #2 穿刺肢の抑制に伴う苦痛 #3 胸部症状出現の可能性 #4 検査に関連した不安 【アウトカム】 #3 <input type="checkbox"/> 胸痛時速やかにナースコールをすることが出来る #4 <input type="checkbox"/> 不安に思っていることを表現することが出来る	【アウトカム】 #1 <input type="checkbox"/> 圧迫ガーゼに出血がない #1 <input type="checkbox"/> in, outのバランスがとれて尿量が維持できる #1 <input type="checkbox"/> 末梢循環不全(冷感、しびれ、爪甲色不良)がみられない #2 <input type="checkbox"/> 自分で飲水出来る <input type="checkbox"/> 自分で食事がとれる <input type="checkbox"/> 自分で排尿処理が出来る #2 <input type="checkbox"/> 苦痛を訴える事が出来る #3 <input type="checkbox"/> 歩行しても胸痛がない #4 <input type="checkbox"/> 検査に対する不安が軽減したと口に出して言える
問題の評価 コメント		
バリエーション	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
実施確認者サイン	(日勤 )	(準夜 )

心臓血管カテーテル検査クリニカルパス 1泊2日(手)

氏名( )

\*印は主治医がチェックをすること

病 日	退 院 日 ( 月 日 )	
安静・活動	<input type="checkbox"/> 穿刺部確認 8時シーネ除去	
説明・指導	<input type="checkbox"/> 治療方針の説明 (医長) 8時15分 <input type="checkbox"/> 服薬指導 (薬剤師・医師)	* <input type="checkbox"/> 次回外来予約 ( 月 日 ) ( 時 分 ) * <input type="checkbox"/> 紹介状 ( 有 無 ) * <input type="checkbox"/> 退院処方 ( 有 無 ) <input type="checkbox"/> 診察券
観 察	<input type="checkbox"/> バイタルサイン (深夜) 血圧 / mmHg 脈拍 ( /min ) 尿量 ml (前日)	
胸部症状	<input type="checkbox"/> ( 有 無 )	
問題の評価 コメント		
バリエーション	<input type="checkbox"/> な し <input type="checkbox"/> あ り	
突然確認者サイン	(深夜 )      (日勤 )	

\_\_\_\_\_ クリニカル・パスの  
バリエーションシート

入院日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

退院日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

月/日	生じた バリエーション内容	その理由	どうしたか 結果・対策	パス継続 可・不可
				可・不可 サイン ( )
				可・不可 サイン ( )
				可・不可 サイン ( )
				可・不可 サイン ( )
				可・不可 サイン ( )

- \* バリエーションとはクリニカルパスから外れたすべての出来事をいう。
- \* バリエーションが生じた場合には、その日時と内容を必ずこのシートに記載する。
- \* バリエーションへの対策は主治医、クリニカルパス担当ナースに相談して行い、パス継続が可能か否かを速やかに決定する。
- \* パスの継続が不可能となった場合、体温表とピンク看護計画用紙を追加して以後パス用紙へ記載してはならない。

カテーテル焼灼術（アブレーション）の入院～退院までの御案内

\* 患者様用 \* 氏名

循環器科（4A, 4B）病棟  
【集中治療（3A）病棟】

入院日（月 日 金曜日）	手術前日（日曜日）	手術当日（手術前）	（手術後）	手術後1日目	手術後2日目（退院日）
治療・処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>カテーテルを入れる部位を清潔にするため、周囲の毛を剃ります。</li> <li>心電図モニターをつけます。（退院日まで）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査着に着替えます</li> <li>尿管を取る管を入れます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>集中治療病棟（3A病棟）に入ります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4A病棟に戻ります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心電図モニターを外します。</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>心電図検査</li> <li>胸部レントゲン があります</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>心臓超音波を行います</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>採血</li> <li>胸部レントゲン があります</li> </ul>	
内服薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>飲んでいる薬を確認します。</li> <li>薬は忘れずに持参して下さい。</li> <li>薬は中止して頂く事があります。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>今後の薬が変更になる場合があります。</li> </ul>	
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>昼より病院食が出ます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝から絶食です。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>夕～食事再開です</li> </ul>	
安静・活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限はありません。（処置後、土～日曜の外泊は可能です）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指示に従って下さい。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>病院内は歩けます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限はありません。</li> </ul>
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>処置後入浴して下さい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴、洗髪して下さい。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>体を拭きます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴できます。</li> </ul>
説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院生活の説明をします（看護婦）</li> <li>手術内容の説明をします（主治医）</li> <li>手術前、中、後の説明をします。（看護婦）</li> <li>手術当日までに、3Aの看護婦が病棟の説明に伺います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご家族に集中治療病棟での面会方法を説明します。11時に荷物を持って、3A病棟前にお越し下さい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術の結果の説明があります。（主治医）</li> </ul>		

◆ 御案内の内容に関して分からない点や、ご心配なことがありましたら、入院されてから速くお尋ね下さい。◆

〔入院費用は、社会保険の本人で30～60万円です。お支払いのことについては、ケースワーカーがご相談に応じておりますので、お申し出ください〕

▲▽▲▽なお、患者様、医療側の都合により、この経過表通りにいかない場合もあります▲▽▲▽



アブレーション手術（焼灼術）  
クリニカルパス

氏名

診断

主治医

指示 ◆は個人処方する事

不眠時 ◆レンドルミン1t

発熱時 38.5℃↑ロキソニン1t

頭痛時 ロキソニン1t

疼痛時 ◆ロキソニン1t ◆冷湿布（ ）

胸痛時 ECG→Drコール

血圧 180↑ アダラート5mg舌下  
( )↓ Drコール

カテ室入室時間（ 時 分）

☆ 3Aへ持参 常備薬 ◆の頓服薬



アブレーション（焼灼術）治療のクリニカルパス

氏名（ ）

病 日	手術当日（前） （ 月 日）
治療・処置	<input type="checkbox"/> （サイズ） Frバルーン挿入 <input type="checkbox"/> 入室時間（ 時 分）
点滴・注射	<input type="checkbox"/> 生食H100ml + ホスミシンS1g （カテ室持参）
食 事	<input type="checkbox"/> 絶 食
観 察	<input type="checkbox"/> バイタルチェック（出室前） 【血管造影室への連絡事項】 血圧 / mmHg 看護上の問題 体温 ℃ 腰痛の有無： 脈拍 /分 神経質か否か： 患者の希望（冷え性か否か）：
心電図モニター	<input type="checkbox"/> 8時30分OFF
自覚症状	<input type="checkbox"/> （有 無） { }
共同問題とアウトカム	*2 <input type="checkbox"/> 不整脈出現時に速やかに対処できる （ECG→Drコール）
問題評価 コメント	
バリエーション	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
実働確認者サイン	深夜（ ）

アブレーション（焼灼術）治療のクリニカルパス

氏名（ ）

病 日	手術後1日目 ( 月 日)	手術後2日目 ( 月 日)
治療・処置	<input type="checkbox"/> 集中治療室退室時間( 時 分)	
検 査	<input type="checkbox"/> 胸部レントゲン (徒歩可)	
活動・安静	制限なし	
食 事	心臓疾患食(常食)	
説 明	<input type="checkbox"/> 緊急時連絡法 <input type="checkbox"/> 退院処方	<input type="checkbox"/> 次回外来予約日( / ) <input type="checkbox"/> 他医院紹介状(有 無)
観 察	<input type="checkbox"/> バイタルチェック(日勤) 血圧 / 体温 ℃ 脈拍 /分	<input type="checkbox"/> バイタルチェック(日勤) 血圧 / 体温 ℃ 脈拍 /分
心電図モニター	<input type="checkbox"/> ( 時 分) 装着	<input type="checkbox"/> 10時Off
自覚症状	<input type="checkbox"/> (有 無) { }	<input type="checkbox"/> (有 無) { }
共同問題とアウトカム	#1 <input type="checkbox"/> 手術が成功して「よかった」という言葉がきかれる #3 <input type="checkbox"/> モニター上問題となる不整脈が見られない (APC, VPCの2連以外)	
問題評価 コメント		
バリエーション	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
実直観測者サイン	日勤( ) 準夜( )	深夜( ) 日勤( )