

「先天性心疾患心カテパス 4日5日（2～14歳）：患者用」

病棟 階 室

様

※患者さんには、クリニカルパスに基づいた医療を行います

説明年月日： 年 月 日

項目	月 日～ 月 日	検査当日 月 日	月 日～ 月 日
イベント	入院日～検査前日	検査前	検査後
食事	普通食 ※アレルギーのある方、食事形態の変更を希望される方は 看護師にお伝えください	・お食事は できません ・水分も飲め ません	水分、食事の再開については、 医師または看護師よりお伝えします
内服	・入院予定日数分のお薬をご持参ください ・薬剤師が持参薬の確認をします ・普段どおりに内服してください	医師の指示に従い内服してください	
安静 活動 排泄	活動に制限はありません 	検査室へ 出発10分前にはトイレ又は おむつ交換を 済ませて おいてください 	・穿刺部からの出血防止のため、 検査後約6時間は ベッド上で安静 にしてください ・安静が解除されたら、 車椅子又は抱っこでトイレへ 行けます ※必要に応じて、足が動かないよう 抑制させていただく場合があります 
清潔	シャワー浴ができます ※検査当日はシャワー浴ができませんので、前日にしていただくことをおすすめします。困難な場合は清拭、洗髪を行います	シャワー浴はできません	
点滴	・検査前日に点滴の針を留置します ・21時頃より点滴を開始します		食事がとれるようになったら点滴を 終了します
検査 処置	・必要に応じて、レントゲン、心電図、採血、 超音波検査等、検査が入ることがあります 		検査後、安静解除のときに 穿刺部位の消毒をします
説明	☆医師より検査・治療の説明があります ☆ 検査時は浴衣とT字帯か テープ式オムツをご用意ください ☆レンタルもあります 	☆検査前の食事、 水分制限の時間 などを説明します 食事止め (月 日 :) 水分止め (月 日 :)	☆検査室入室時に保護者の方と一緒に 同意書の確認をします ☆検査後、出血、内出血、腫れ、痛みの増強、 いつもと様子が違うなどがありましたら ナースコールでお知らせください 
	退院おめでとうございます 10時頃会計の案内があります 		

※患者さんの状態により、スケジュール内容が多少異なる場合があります。経過についてはその都度、個別に説明いたします

パス作成：2025年9月 東京女子医科大学病院