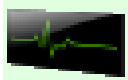


## アブレーションを受けられる方へ

|       | ( / )                                                                                                                                                                                                                                           | ( / )                                                                                                                                                                                                              | ( / )                                                                                                                                             | ( / )                                                                                                                                                                                                      |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 手術前日                                                                                                                                                                                                                                            | 当日術前 ( 午前 ・ 午後 )                                                                                                                                                                                                   | 当日術後                                                                                                                                              | 手術翌日                                                                                                                                                                                                       |
| 検査    | 心電図検査があります<br><br>手術前検査が終了しているか確認します<br>・レントゲン検査<br>・血圧・脈波検査<br>・心エコー検査<br>・血液検査                                                                               | カテーテルアブレーション<br><br><br>手術開始時に心電図検査があります<br> | 手術終了時と帰室時に心電図検査があります<br><br>手術終了時に血液検査があります<br>                | 心電図、心エコー、レントゲン検査があります<br><br>血液検査があります<br>                                                                              |
| くすり   | 普段飲まれている薬があれば看護師に伝えてください<br><br>定期の薬がある場合、中止薬以外は飲んでください<br>                                                                                                    | 手術1時間前に化膿止めの薬があります<br><br><br>貼り薬があります<br>   | 帰室時に化膿止めの薬があります<br><br>寝る前に化膿止めの薬があります<br>                     |                                                                                                                                                                                                            |
| 注射・点滴 |                                                                                                                                                                                                                                                 | 点滴があります<br>                                                                                                                     | 点滴があります<br>                                                    | 注射があります<br>                                                                                                             |
| 処置    | 心電図モニターをつけます<br><br>肺塞栓症予防のために弾性ストッキングをはく場合があります<br><br>両足の付け根の毛ぞりをします<br>シャワーをして爪の長い人は切ってください<br><br>ウィッグ、ヘアピン、眼鏡、コンタクトレンズ、補聴器、入れ歯、ネックレス、腕時計、指輪などをはずしてください<br><br>女性の方は化粧をせずマニキュアも落としてください<br><br>湿布も貼らないでください<br><br>翌日9時30分から手術の場合、点滴の針を入れます | 手術前に心電図モニターをはずします<br><br>手術前に手術着・手術用ショーツに着替えます<br>尿の管をいれます                                                                                                                                                         | 手術後に心電図モニターをつけます<br><br>足が動かないようシーツで足を固定します                                                                                                       | 心電図モニターはつけたままです<br><br>医師が足の付け根の圧迫と、縫合の糸をはずします<br><br>尿の管を抜きます<br><br>                                                  |
| 食事    | 心臓食（塩分制限食）がでます<br>                                                                                                                                            | 朝食・昼食は絶食です<br>水とお茶は飲むことができます<br>                                                                                              | 手術後2時間は絶食です<br>夕食は、主食おにぎり・副食一口大の食事がでます<br>水とお茶は飲むことができます<br> | 心臓食（塩分制限食）がでます<br>                                                                                                    |
| 過ごし方  | 病院内を歩行することができます<br><br><br>入浴することができます                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                    | 翌朝までベッド上で安静です<br><br>※腰痛などあれば看護師に伝えてください                                                                                                          | 尿の管を抜いたらトイレまで歩行することができます<br><br>体を拭きます                                                                                                                                                                     |
| 教育・指導 | 医師、看護師より手術や検査、入院診療計画書についての説明があります<br>手術・検査同意書と入院診療計画書を提出して下さい<br>服薬指導をします<br><br><br>※心配な事や不明な事がありましたら、お話し下さい                                                |                                                                                                                                                                                                                    | 医師より治療後の説明があります<br>                                          | 栄養指導をします<br><br><br>服薬指導をします<br> |
| その他   | ネームバンドを装着します<br>アレルギー歴を確認します                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                   | <br><br>退院時は必ずナースステーションに、お立ち寄りください<br>退院時ネームバンドをはずします                                                                 |

※これはあくまでも予定です。病状により予定を変更することもありますので御了承ください。