

入院診療計画書(血管内手術(拡張術)を受けられる方へ)

ID番号 @PATIENTID
病名(他に考える病名)

氏名 @PATIENTNAME 様

症状

@PATIENTWARD

病棟

@PATIENTROOM 号室

担当医師 @USERNAME 印

担当看護師

担当薬剤師

その他の担当者名

@SYSDATE

月日	経過	治療前	治療後	治療後1日目	治療後2日目	治療後3・4日目	治療後5日目	治療後6日目～退院日
	入院日(検査前日) 治療の方針が理解できる。 治療後の安静の必要性が理解できる。	9時から手術室で治療が開始となります。						退院後の日常生活の注意点が理解できる。
	検査 血液検査を行います。			血液検査、CT、レントゲン検査を行います。	MRI検査、脳血流シンチ(核医学)の検査を行います。		血液検査、頸動脈エコー検査を行います。	
	治療	8時45分までに手術室へ入室します。入室時は身体状態に合わせた移動手段を検討します。治療後はベッドで移動しICUへ入室します。		状態をみてICUから一般病棟へ移動となります。				
	処置 ○両鼠径部の毛を剃り、その後入浴していただきます ○両足の甲に印をつけます	治療前の準備 □パンツ以外の下着は脱ぎ、検査着に着替えます。 □義歯、眼鏡、時計、指輪、湿布などの身につけている物は全て外します。 □化粧やマニキュアを塗っている場合は落としましょう。男性は髭を剃りましょう。 *直前に再度看護師が確認します。		手術室入室後に点滴ライン、尿の管が挿入されます。心電図・酸素モニターが装着されます。麻酔により呼吸が浅くなるため、治療後は酸素マスクを装着します。	○医師より針を刺した部位の処置がありません。 ○医師から許可が出たら尿の管を抜くことができます。			退院後、何か気になる症状がある際は、下記へご連絡ください。 ○平日:脳疾患センター外来 Tel.024-547-1218 ○休日・夜間:きぼう棟7階東病棟 Tel.024-547-1617
	観察 ○体温・脈拍・血圧測定、意識・手足の動き・眼の動きを観察します。 ○身長・体重を測定します	治療後は、翌日のCT検査を施行するまで、 2時間ごと に体温・脈拍・血圧測定、意識の状態、眼の動き、手足の動きを観察します。		検査確認後、体温・脈拍・血圧測定、意識状態、眼の動き、手足の動きの観察頻度が変更となります。				
	注射	治療前の飲食は麻酔科医師の指示を守りましょう。		医師の許可が出たら、点滴を抜くことができます。				
	内服	○薬剤師が持参薬を確認します。その後、医師から継続や中止の指示があります。		医師に確認後、内服が再開となります。				
	食事	麻酔科の先生の指示に従いましょう		検査結果にて医師の許可が出たら、食事摂取が可能となります。				
	行動	行動の制限はありません。病室を離れる際は看護師にお知らせください。		○検査結果にて医師の許可が出たら歩行可能となります。始めは看護師が付き添い、歩行状態を確認させていただきます。 ○シャワーは不可のため、体ふきを行います。	○病棟内は行動の制限はありません ○シャワー浴が可能となります	○院内は行動の制限はありません。		
	説明	○看護師より入院生活、治療の説明があります。 ○治療時とICU入室後に使用するテープタイプのオムツ3枚、ご用意ください。 ○手術室・ICUの看護師の術前訪問があります。		○ご家族の方へ 治療後は部屋移動があります。荷物や待機場所など看護師から説明がありますので7階ロビーでお待ちください。待機場所を離れる際は看護師へ声をおかけください。また、連絡が取れるようお願いいたします。ICU入室および面会時の注意点について説明があります。帰室後は処置が終了次第、面会可能です。貴重品はご家族が管理をお願いします。 ○患者様へ 安静にしている間、ご用の際は遠慮なくナースコールでお知らせください。				○次回外来の受診日、検査の確認を行います。 ○退院後の生活について説明があります。

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

注3) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい。

福島県立医科大学附属病院 バス承認番号 (No.279-1) 承認月日 (2018年12月3日)

特別な栄養管理の必要性

有 無

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名:

続柄: