

肝動脈塞栓術を受けられる患者様へ（入院診療計画書）

消 - 43.08-1

患者ID _____ 氏名 _____ 様

病名 肝腫瘍 症状 _____

入院病日経過	1日目	2日目		3日目	4日目	5日目	6日目	7日目を以降	11日目（退院予定）	
	入院当日	治療前	治療後	治療後1日目	治療後2日目	治療後3日目	治療後4日目	治療後5日目を以降	退院日	
月 日	月 日	月 日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日～ 月 日	月 日	
目標	<ul style="list-style-type: none"> 塞栓術の必要性を理解でき不安を表出できる。 		<ul style="list-style-type: none"> 腹痛や出血などの異常があれば早期に対処される。 不安がなく安心して治療が受けられる。 							
食事		<ul style="list-style-type: none"> 昼食は禁食となります。夕食はおにぎりが食べられます。 								→
安静度清潔	<ul style="list-style-type: none"> 安静度制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 血管造影室までベッドで移動します 	<ul style="list-style-type: none"> 終了後4時間はベッドで安静です。 4時間後はトイレ・洗面のみ歩行できます。 薬の影響でふらつくことがあるので、4時間経過後の初回歩行の際は看護師をお呼び下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 採血の結果で安静度の制限がなくなります 					<ul style="list-style-type: none"> 問題がなければ退院となります。 	
処置検査治療	<ul style="list-style-type: none"> 病棟で持参薬の確認をします 	<ul style="list-style-type: none"> 時間になりましたら血管造影室へご案内します 治療30分前に筋肉注射があります 	<ul style="list-style-type: none"> 足に止血のバンドをします 起き上がった時、治療部位の足を曲げることはできません 	<ul style="list-style-type: none"> 採血があります 	<ul style="list-style-type: none"> 採血があります 	<ul style="list-style-type: none"> 採血があります 				
内服点滴	<ul style="list-style-type: none"> 内服中の薬があればお申し出下さい（薬とお薬手帳をご持参下さい） 			<ul style="list-style-type: none"> 抗生剤の点滴をします 	<ul style="list-style-type: none"> 抗生剤の点滴をします 必要な常用薬を再開します  	<ul style="list-style-type: none"> 抗生剤の点滴をします 	<ul style="list-style-type: none"> 抗生剤の点滴をします 	<ul style="list-style-type: none"> 抗生剤の点滴をします 		
指導説明	<ul style="list-style-type: none"> 治療の同意書をお持ちの方は提出して下さい 治療のオリエンテーションを行います 	<ul style="list-style-type: none"> 入れ歯や装飾品は外し各自で管理して下さい 貴重品は貴重品BOXをご使用ください 							<ul style="list-style-type: none"> 退院時に次回の外来日の説明をします 入院費のお支払いは、外来棟1階の入退院受付で精算となります。 	
備考	特別な栄養管理の必要性 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		<ul style="list-style-type: none"> 40歳以上の方は別紙「総合機能評価表」を用いて、総合的な機能評価を行う場合があります。 							

注）状態に応じて予定が変更となる場合があります。



主治医 _____ 印 _____

主治医署名 _____

※主治医の押印がある場合は不要

主治医以外の担当者 _____

看護師 _____

薬剤師 _____

栄養士 _____

旭川赤十字病院

病棟 _____