

ステントグラフト挿入術を受けられる患者様へ(入院診療計画書)

氏名 _____

病名 _____

症状 _____

入院病日経過 (月日)	入院当日～手術前日	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	手術後1日目	手術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5～6日目	術後7～8日目	退院日	退院療養計画書 退院日(予定)
成果目標	<input type="checkbox"/> 手術前は十分睡眠をとり、体調を整えましょう。 <input type="checkbox"/> 手術後は痛みなど、辛い症状がある時はすぐ知らせましょう。										月 日
食事	治療食 	絶食時間を守ってください。 絶飲時間を守ってください。 絶飲食です 	飲水は医師の指示になります。 (手術後)	治療食 							退院後の治療計画 ・旭川赤十字病院心臓血管外科 外来にて通院治療を行います ・その他
活動	自由にお過ごしください。 	手術までなるべく自室にいてください。		回診後から歩けます。 病棟内自由 							・その他
清潔	シャワー浴または入浴をしてください。 洗髪・爪切りを行ってください。 (手術前日) 	髪の毛の長い人は2つに分け、 3つ編みをしてください。 男性はひげ剃りを済ませて ください。					シャワー浴が できます。 		抜糸後入浴が できます。 		退院後の療養上の留意点 ・薬を内服している方は、処方通り 内服してください ・その他
点滴・注射			24時間の点滴をします。 抗生剤の点滴をします。 (1日2回)								退院後の療養上の留意点 ・薬を内服している方は、処方通り 内服してください ・その他
内服薬	入院前に飲んでいただいた常用薬を看護師に お渡しください。 医師の指示により、中止となる薬が あります。			鎮痛剤を内服します。 							退院後の療養上の留意点 ・薬を内服している方は、処方通り 内服してください ・その他
検査・診察	レントゲン、心電図、採血など行います。 口腔外科の診察があります。 					レントゲン、採血検査があります。		造影CT検査が あります 			保健医療サービス又は 福祉サービス
処置	毎日午前中、回診があります。 リストバンドをつけます。 寝る前に下剤を内服します。	病院内の寝衣を着て、排尿を済ませ、 歩行、またはストレッチャー で手術室へ行きます。	酸素マスクがつけます。 心電図モニターがつけます。 尿管が留置されます。	状態に応じて尿管を抜きます。					抜糸をします。 (術後7日目)		<input type="checkbox"/> 特にありません <input type="checkbox"/> その他
指導・説明	主治医よりご家族も含めて、手術のご説明 があります。 看護師から手術のご説明があります。 必要物品(前日までに用意して下さい) *全てローソンにあります。 T字帯(1枚)、オムツ(1枚) 前日、麻酔科医師の診察があります。 (ご家族に同伴して頂く場合があります。) 承諾書に署名後、看護師にお渡し ください。 	入れ歯、アクセサリ等、身につ けている物は全てはずして 下さい。 貴重品は家族の方に保管して もらってください。 ご家族の方はラウンジか病室で お待ちください。	手術後、医師よりご家族の 方に説明があります。 夜間、家族の付き添いは 原則としてご遠慮頂きます。 					栄養相談 ご家族の方にも 参加して頂く 場合もあります。	退院前日、内服薬 と予約票をお渡し します。 	<input type="checkbox"/> 特にありません <input type="checkbox"/> その他	
観察	血圧・検温・検脈をします。										<input type="checkbox"/> 特にありません <input type="checkbox"/> その他

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: _____ 旭川赤十字病院 6階みなみ入院フロア

薬剤師: _____

栄養士: _____