

血管内治療を受けられる患者様へ（入院診療計画書）

脳-36.01-1

氏名		様		病名：		
入院病日経過	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～6日目
（月 日）	/	～	/	/	/	～退院
目標	不安、心配を和らげ万全の状態で手術に臨むことができる。				合併症を起こすことなく、退院できる。	
食事	治療食を食べている方は申し出て下さい。 	夜	月 日 時以降食べれません 月 日 時以降飲めません	 	  治療終了後、許可があるまで飲食できません。治療後説明します。	
活動	病院内自由です。		朝処置がありますので、病室にいて下さい。 		治療終了後、圧迫ベルトを巻いた足を曲げることはできません。 6時間圧迫ベルトをします。出血がない事を確認した後、看護師が圧迫ベルトを外します。 許可があるまで起き上がることもできません。	検査結果に応じて安静度が拡大します。 
清潔	手術前日は感染予防のため必ず入浴して下さい。 		朝はいつも通りに洗面・歯磨きをして下さい。  		病室にいて下さい。	手術翌日からシャワー浴できます。看護師にお伝えください。 
点滴・注射内服薬	内服中の薬は、入院中看護師が管理します。 		朝に麻酔を効きやすくする為の薬を使用することがあります。 		点滴をします。	点滴は3日間の予定です。 
検査	血液検査・手術前コロナ抗原体定量検査をします。 		治療中は、心電図、血圧計等をつけて行います。		頭部CT、MRI	血液検査、頭部CT、MRI 頭・胸部レントゲン
処置	足の付け根の部分の剃毛をします。		下着をつけずに寝衣を上からかけます。 		点滴や、尿道に管が入ってきます。帰室後、心電図や血圧計をつけます。	状況に応じ尿の管やモニター類を除去します。
説明・指導	看護師が入院生活について説明します。主治医、看護師より手術について説明があります。 (/)	夕方に麻酔科医師が説明に来ます。(全身麻酔の場合)  		入歯・時計・眼鏡・指輪等身に付けている物ははずして行きます。		手術終了後主治医から家族に手術について説明します。 
看護	特別な栄養管理の必要性 有(無) 説明後、手術承諾書を渡します。 手術前日までに手術承諾書に署名して提出してください。 	手術に必要なテーブル式紙オムツを準備して下さい。 眠れない時は早めに看護師に申し出て下さい。		手術後部屋を移動します。棚の物を整理整頓して下さい。家族の方は病室かラウンジでお待ちください。病棟を離れる際は、声を掛けて下さい。貴重品の管理をお願いします。		頭痛、吐き気など症状のある時は遠慮なく申し出て下さい。 適宜、お薬を使います。

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 6階きた病棟

年 月 日

病 棟	6階きた 入院 フロア
主 治 医	
退 院 日	月 日
退院後の治療計画	☐ 当院当科外来で通院治療を行います。 ☐ 他院()で通院治療を続けます。 ☐ その他
退院後の療養上の留意点	☐ 特にありません ☐ その他
保健医療サービス又は福祉サービス	・ 特にありません
そ の 他	