











PTA(経皮的血管形成術、血栓除去術)をうける患者様へ～入院診療計画書～

| | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| | 氏名 | 様 | 病名: | 症状: | 平成 年 月 日 | | |
| 月 日 | / 13時までに入院支援センターで受け付けをして、透析外来へお越し下さい。 | | | | | 退院療養計画書 | |
| 経過 |  外来 | 手術 手術には 時 分にいきます | | | | 退院後の治療計画 | |
| | | 手術当日 13:00入院 ~ 退院 | | | | | |
| 目標 | ・出血することなく退院できる | | | | | ・旭川赤十字病院腎臓内科 外来にて通院治療を行います ・その他 | |
| 食事 |  手術当日の昼食は食べられません | | | | | | |
| 安静度 | 制限はありません | | 血管造影室に車椅子または ベッドで行きます | | 1時間ベッド上安静  ⇒自力歩行可能  | 退院後の療養上の留意点 | |
| 排泄 | 排尿をすませておきます | | | | | | |
| 清潔 | 入浴できます | | 入浴は控えて下さい | | | | ・内服薬の継続 ・その他 |
| 点滴 | | | ★手術前点滴をします□ | | ★痛み止めの注射をします 手術後に、点滴を抜きます | | |
| 内服薬 |  内服薬を確認します | | | | | | |
| 処置 | | | 血圧、脈、体温を測ります 入れ歯、時計、アクセサリ等を外します シャントの観察をします | | シャント音を確認します 穿刺部の出血の有無を確認します 血圧、脈、体温を測ります | | その他 |
| 説明・指導 |  手術・入院の流れについて説明します 同意書に署名後、看護師に渡して下さい | | 内服薬を確認します 寝巻に着替えます  | | ★手術後、わからないこと、心配なことは医師、看護師にご相談下さい ★説明後に帰れます  ★翌日にTELで状態確認をいたします | | |
| 備考 |  《手術に行く前に》  | | 旭川赤十字病院 腎臓内科 3階みなみ入院フロア | | | | |
| | 貴重品は病棟で保管します。 | | | | | | |
| ☆状況に応じて予定が変更になることがあります | | | | | | | |

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: _____