

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　　　時以降飲みません	 	  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うことがあります 	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。 	退院後は1～2日体を安静にして下さい。その後は普段と変わらず生活して大丈夫です。
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。 	手術に必要なテープ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

血管内治療を受けられる患者様へ(退院療養計画書) 脳-36.01-2

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	