

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日目以降	9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	・ 治療の必要性を理解でき不安を表出できる。		・ 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		・ 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	・ 安静度制限はありません 	・ 血管造影室までベッドで移動します 	・ 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	・ 採血の結果で安静度の制限がなくなります 					・ 問題がなければ退院となります。
処置検査治療	・ 病棟で持参薬の確認をします 	・ 時間になりましたら血管造影室へご案内  ・ 治療30分前に筋肉注射があります	・ 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	・ 採血があります 		・ 採血があります 		・ 採血があります 	
内服点滴	・ 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）		・ 抗生剤の点滴をします 	・ 抗生剤の点滴をします ・ 必要な常用薬を再開します  	・ 抗生剤の点滴をします 				
指導説明	・ 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 	・ 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							・ 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⑦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 有・無	・ 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 _____