

ステントグラフト挿入術を受けられる患者様へ(入退院診療計画書)

患者ID _____ 氏名 _____ 様
病名 _____

入院病日経過 (月 日)	入院当日 (手術2日前)	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	手術後3日目	術後4日目～退院日	退院療養計画書
	/	/	/	/	/	/	/	/	退院日(予定)
成果目標	手術前は十分睡眠をとり、体調を整えましょう。 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	絶食時間を守ってください。 	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
	自由におすごください。 	手術までなるべく自室にいてください。	ICU入室して ベッド上安静です。 	一般病棟に移ります。 リハビリにあわせて 行動拡大します。 					・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
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。		手術後は看護師がうがいや 体の清拭、更衣などを お手伝いします。				抜糸後シャワー浴 ができます。 	
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
内服薬	入院前に飲んで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。 手術前日の就寝前に下剤を内服します。			痛み止めが処方になり ます。 痛い時は看護師にお知らせ ください。 				退院前に薬剤師 からの服薬指導 があります。	・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	必要時レントゲン、心電図、採血など行います。 口腔外科の診察があります。 リハビリが始まります。  			 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。	病棟の寝衣を着て、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。	酸素マスクをつきます。 心電図モニターをつきます。 尿管が留置されます。 吸入をします(1日3回)/5日間	状態に応じて尿管を抜き ます。				術後7日目に抜糸をします。 抜糸前に退院となった場合は外来で行います。	☐ 特にありません ☐ その他
指導・説明	主治医よりご家族も含めて、手術の説明があります。 看護師から手術の説明があります。 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。    特別な栄養管理の必要性 ☒ 有 ・ ☐ 無	入れ歯、アクセサリ、かつら等 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。 				内服薬と予約票をお渡しします。 薬は一包化(薬を1袋にまとめる)にすることができます。 		その他
	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。								
観 察	血 圧 ・ 検 温 ・ 検 脈 を し 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: _____ 旭川赤十字病院 6階みなみ入院フロア
薬剤師: _____
栄養士: _____