

入院診療計画書

下肢動脈拡張術を受けられる

様とご家族の方へ

穿刺部:(右・左)足用

検査予定日: 月 日() 午前・午後 番目

担当医: _____

◎この表は退院までの目安です。
 ()時頃入室予定ですが、状況により前後する場合がありますので、ご了承下さい。
 ※ご家族の方は 時 分までに病棟へお越しください。

	入院当日(月 日)	治療日(月 日)		治療翌日(月 日)	退院日(月 日)
		治療前	治療後		
処置・検査等	足の付け根の毛を剃ります。 ご自分で剃りたい方は、お知らせください。 血液・レントゲン・心電図の検査があります。	()時頃から点滴を始めます。 ()時頃、尿の管をいれます。 ()時頃、針を刺す部位に痛みを和らげるテープを貼ります。 検査室入室後 抗菌薬の点滴を始めます。	()月()日()時に抜きます。	朝に採血があります。 穿刺部の消毒をします。	絆創膏をご自身で剥がしてください。
内服薬	持参されたお薬の確認をします。 1日分のお薬を看護師が預かります。 今までのお薬は続けてお飲みください。 休薬中の薬()は、指示の()月()日まで止めてください。	()は()から止めてください。 ()は()からお飲みください。 (朝・昼)の薬は()時頃お飲みください。		処方された通りにお飲みください。	
安静度	病棟内を歩けます。		医師の指示による安静時間があります。別紙「帰室後の予定について」の通りです。		
排泄	トイレを使用してください。	治療前に済ませていただきます。	別紙「帰室後の予定について」の通りです。	トイレを使用してください。	
食事	午前治療の方は21時から絶食です。 21時	(朝食・昼食)は食べることができません。 水分は()時頃まで飲めます。 水のみをお願いします。	食事は別紙「帰室後の予定について」の通りです。	制限はありません。	
清潔	シャワー浴ができます。			タオルで体を拭きます。	シャワー浴ができます。
説明	治療時の病衣を、お渡しします。 貴重品は金庫管理、または、ご家族がお持ち帰り下さい。 栄養師による栄養指導があります。	()時頃に着替えます。 肌着は脱いで、パンツのみ着用します。 入れ歯・時計・指輪・ヘアピン・かつら・コンタクトレンズ等は病棟で外します。 眼鏡はつけたまま入室できます。 検査室まで、ベッドで移動します。	医師から説明があり、ご家族の方がお帰りの際は看護師に声をかけてください。 ベッドで帰室します。		退院前に請求書をお渡しします。 会計後に、今後の受診の説明や内服薬・紹介状をお渡しします。
	※治療後は、1泊の予定で集中治療室へ転室する場合があります。	治療中は、ご家族の待機が必要です。	医師の指示で集中治療室に入室する場合があります。 (持っていける物はコップや箸・タオル1枚・ティッシュ・入れ歯・オムツなど)	令和 年 月 日 担当医 _____ 看護師 _____ (本人・家族) _____	

様 帰宅後の予定について

(時 分 帰宅)

穿刺部: 足(右・左)

時 分頃 (1時間後)	に 水分を飲むことができます。 止血デバイス使用: ベッドは上げられません。寝返りはできません。
時 分頃 (2時間後)	に 食事をとることができます。
時 分頃 (3時間後)	止血デバイス使用: ホータルトイレまたは 看護師介助で車椅子使用しトイレ可能。 用手圧迫: ベッドを30度あげることができます。 寝返りができます。
月 日 朝	に尿の管を抜きます。立位・歩行ができます。

とめ太くん使用時は別紙参照

翌日の6～7時頃に採血をとります。

翌日の9～10時頃に足のテープをはずし消毒をします。

