

|                     |       |                    |             |             |                 |
|---------------------|-------|--------------------|-------------|-------------|-----------------|
| 主治医氏名               |       | 印                  | 病名          |             | 患者番号 @PATIENTID |
| 主治医以外の<br>担当者<br>氏名 | 担当医師  |                    | 症状          |             | 【患者または代理者同意署名】  |
|                     | 看護師長  |                    | 手術          | ( あり )      |                 |
|                     | 担当看護師 |                    | 特別な栄養管理の必要性 | ( あり ・ なし ) |                 |
|                     | 管理栄養士 |                    |             |             |                 |
| 入院治療の目標(達成目標)       |       | 退院後の生活の注意事項が理解できる。 |             |             |                 |

| * 代理署名の場合 患者との続柄 ( ) |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                       |                                                                                                         |                                                                                                                                                |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 推定入院期間               | 入院日( 月 日)                                                                                                                                                                     | 手術当日( 月 日)                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                              | 手術後1日目～4日目                                                                            | 手術後5～8日目頃(退院日)                                                                                          |                                                                                                                                                |
| 注射・内服                | ・ 点滴はありません。                                                                                                                                                                   | 手術前<br>・ 午前中から点滴が始まります。                                                                                                                                                                                                                                       | 手術中・手術後<br>・ 点滴の部位が腫れたり、痛みがあった時には教えてください。<br>・ 点滴は手術翌日に終了する予定ですが、採血結果によって続く場合があります。                                                                                                                          |                                                                                       |                                                                                                         |                                                                                                                                                |
|                      | ・ 現在内服中の薬をお知らせ下さい。<br>・ 入院中は医師から指示された薬以外は、内服しないでください。                                                                                                                         | ・ 内服は継続しますが、治療にともなう中止薬がある場合は、看護師が説明をしていきます。                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                              | →                                                                                     | ・ 内服は通常通りです。                                                                                            | →                                                                                                                                              |
|                      |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                       |                                                                                                         |                                                                                                                                                |
| 検査                   | ・ 外来で検査ができない場合、入院後に検査(レントゲン・心電図・採血・尿検査)をすることがあります。                                                                                                                            | なし                                                                                                                                                                                                                                                            | なし                                                                                                                                                                                                           | ・ 治療翌日、術後3日目、術後5日目の午前中に採血があります。                                                       |                                                                                                         | →                                                                                                                                              |
| 処置                   | ・ 血管穿刺部位をテープで圧迫固定するため、足の付け根付近の毛をカットします。<br>・ 動脈の触れを確認するために両足の甲に油性ペンでマークをします。                                                                                                  | ・ 治療室まで徒歩、またはストレッチャーで移動します。                                                                                                                                                                                                                                   | ・ 造影剤が身体に入った時、熱く感じるがありますが、特に心配はありません。<br>・ 足の付け根を穿刺し、カテーテルを挿入し治療します。<br>・ 出血予防のため、穿刺した所を圧迫固定し、砂嚢を乗せます。<br>・ 治療後は、ストレッチャーでお部屋に戻ります。<br>・ 治療後1時間は心電図モニターを装着し、安静解除まで酸素チューブを装着します。<br>・ 安静解除の時間に創部を観察し、絆創膏を貼ります。 | なし                                                                                    |                                                                                                         | →                                                                                                                                              |
| 教育・説明・指導             | ・ 医師より、治療内容について説明します。<br>・ 看護師より、治療スケジュールや治療後の注意点(安静度・食事)について説明します。<br>・ 爪にマニキュアをしている場合は、落としてください。<br>・ 夜眠れないようでしたら、看護師に相談してください。<br>・ T字帯を購入してください。<br>・ 弾性ストッキングのサイズを測定します。 | ・ 義歯、眼鏡、貴金属、湿布、腹巻き等外せる物は全て外して下さい。<br>・ 耳が聞こえづらい方は補聴器をつけて入室できます。<br>・ 目が見えづらい方は眼鏡をかけて入室できます。<br>・ 顔色を見るため、化粧はしないでください。また、髪が長い方はゴムで左右どちらかにまとめてください。<br>・ T字帯と弾性ストッキングを着用し、寝間着を後ろ前にして着替えます。<br>・ ご家族は治療1時間前までに来院いただき、治療中は病棟のデイルームでお待ちください。病棟を離れる場合は看護師にお知らせください。 | ・ 局所麻酔で行うので会話はできます。<br>・ 痛みが強い時、吐き気や気分が悪い時には我慢せずに看護師にお知らせください。<br>・ 治療後は、複数回検温や穿刺部位の観察をします。<br>・ 異常の早期発見のため、穿刺部位の疼痛、腹痛や貧血症状(めまい、ふらつき、息切れ、動悸)など気分が悪い時は看護師に知らせてください。<br>・ 安静解除後に、弾性ストッキングを脱ぎます。                |  | ・ 穿刺部位の出血や痛み、腫れなどの症状、貧血症状(めまい、ふらつき、息切れ、動悸)、腹痛など気分が悪い時は看護師に知らせてください。<br>・ 治療後に発熱が出現することがありますが、解熱剤で対応します。 | ・ 次回の外来受診について説明します。<br>・ 退院後の生活上の注意点について、別紙を用いて説明します。<br> |
| 安静度                  | ・ 病院内は自由です。<br>                                                                            | ・ 治療前なので、病棟内にいてください。                                                                                                                                                                                                                                          | ・ 治療は仰向けで行います。医師の指示があるまでは自分で起き上がらないでください。<br>・ 治療後は3-5時間仰向けで安静となります。安静解除までは足を曲げたりしないでください。3-5時間後、医師が診察し、問題なければ安静解除となります。                                                                                     | ・ 病院内は自由です。                                                                           |                                                                                                         | →                                                                                                                                              |
| 食事                   | ・ 制限はありません。(治療食の場合があります。)                                                                                                                                                     | ・ 飲水は控えてください。<br>・ 朝と昼の食事はできません。                                                                                                                                                                                                                              | ・ 治療後3-5時間までは食事や飲水はできません。<br>・ 夕食または安静解除後より食事開始となります。                                                                                                                                                        | ・ 制限はありません。(治療食の場合があります。)                                                             |                                                                                                         | →                                                                                                                                              |
| 排泄                   | ・ 制限はありません。                                                                                                                                                                   | ・ 尿の管を入れます。                                                                                                                                                                                                                                                   | ・ 治療中は尿の管や差し込み便器で対応します。<br>・ 治療後、排便時はベッド上で便器を使用します。<br>・ 安静解除後に尿の管を看護師が抜き、トイレにて排泄が出来ます。トイレ時はナースコールを押してください。                                                                                                  | ・ 制限はありません。                                                                           |                                                                                                         | →                                                                                                                                              |
| 清潔                   | ・ シャワーに入れます。                                                                                                                                                                  | ・ シャワーは入れません。                                                                                                                                                                                                                                                 | →                                                                                                                                                                                                            | ・ 治療翌日は清拭を行い、術後2日目よりシャワーに入れます。                                                        |                                                                                                         | →                                                                                                                                              |
| リハビリ                 | なし                                                                                                                                                                            | なし                                                                                                                                                                                                                                                            | なし                                                                                                                                                                                                           | なし                                                                                    | なし                                                                                                      | なし                                                                                                                                             |
| その他                  | なし                                                                                                                                                                            | なし                                                                                                                                                                                                                                                            | なし                                                                                                                                                                                                           | なし                                                                                    | なし                                                                                                      | なし                                                                                                                                             |