

入院診療計画書(脳血管内手術(塞栓術)を受けられる方へ)

ID番号 @PATIENTID
病名(他に考える病名)

氏名 @PATIENTNAME
様

@PATIENTWARD
病棟

@PATIENTROOM
号室
症状

担当医師 @USERNAME
印

担当看護師

担当薬剤師

その他の担当者
*@SYSDATE

月日	/	入院	/	/	/	/	/	/		
経過	入院日(検査前日)		治療前	治療	治療後	治療後1日目	治療後2日目	治療後3・4日目	治療後5日目	治療後6日目～退院日
目標	検査の内容と検査後の安静の必要性について理解ができる。		()時から 脳血管撮影室で 治療が開始となります。			出血や状態の悪化なく経過できる。			出血や状態の悪化なく経過できる。	退院後の日常生活での注意点が理解できる。
検査	血液検査を行います。					血液検査、頭部CT検査、頭部・胸部・腹部のレントゲン検査を行います。	頭部MRI検査を行います。		血液検査を行います。	
治療			治療室へ向かう際は、身体の状態に合わせて歩行や車椅子など移送手段を検討し介助いたします。治療後は、ストレッチャーで部屋へ戻ります。						日常生活における特別な注意点はありませません。退院後、何か気になる症状がある際には、下記へご連絡ください。 ○平日:脳疾患センター外来 Tel 024-547-1218 ○夜間・休日:きぼう棟7階東病棟 Tel 024-547-1617	
処置	○治療のため、両鼠径部の毛を剃ります。その後、入浴していただきます。 ○両足の甲に印づけを行います。		治療開始前の準備 □左腕より点滴を行います。 □尿の管を挿入します。 □パンツ以外の下着は脱ぎ、検査着に着替えます。 □義歯、眼鏡、時計、指輪、湿布等、身につけている物はすべて外します。 □髪が長い方はゴムで束ねます。 □化粧や手足の爪にマニキュアを塗っている方は、すべて落としましょう。	心電図・酸素モニターを装着します。		○医師が治療のために針を刺した部位の処置を行います。 ○医師の指示があれば、膀胱留置カテーテルを抜くことができます。	医師の指示があれば、心電図・酸素モニターを外すことができます。			
観察	○体温・脈拍・血圧測定、意識の状態・手足の動き・眼の動きを観察します。 ○身長・体重を測定します。		治療後は、2時間毎に体温・脈拍・血圧測定、意識の状態、手足の動き、眼の動きを観察していきます。 意識の状態を確認する際は、下記の内容を質問させていただきます。 1. お名前を教えてください。 2. ここはどこかわかりますか。 3. お年はおいくつですか。 4. 今日は、何月、何日ですか。	意識障害の確認のため、何度も質問します。ご協力をお願いします。		頭部CT検査後は、状態に合わせて、体温・脈拍・血圧測定、意識の状態、手足の動き、眼の動きを観察します。				
注射				手足の動きを確認する際は、「手を握ってください」「バンザイしてください」などの指示に従って動いてください。眼の動きを観察する際には、黒目の大きさや光に対する反応を調べるためペンライトを当てますので、少し眩しくなります。		医師の指示があれば、点滴を抜くことができます。				
内服	持参薬はすべて薬剤師が確認させていただきます。その後、医師から継続や中止の指示があります。		医師より指示があった薬のみを()時に内服していただきます。	痛みや吐き気がある際は、我慢せずにお知らせください。		医師の指示のもと、薬の内服を再開します。				必要時は、薬剤師より退院後の服薬についての説明が行われます。
食事	夕食を摂取したあとは、絶食となります。水分は摂取することができます。			治療後は絶食となります。水分は医師の許可があれば摂取することができます。		頭部CT検査後より、医師の許可があれば、食事を摂取することができます。			退院後の注意点 □内服薬は、飲み忘れがないようにしましょう。 □抗血小板薬を内服しているため、出血しやすい状態になっています。怪我をした際は、創部の状態を確認しましょう。 □退院後も針を刺したところは、痛みや腫れなどがなければ観察をしましょう。	
行動	制限はありません。病棟を離れる際には、ナースステーションに声をかけてください。		治療を受けるための準備を行いますので、病棟内でお過ごし下さい。	治療後は、ベッド上安静となります。治療のために針を刺した方の足は、指示があるまで曲げないようにしてください。足を動かしてしまうと出血してしまう可能性があります。体の向きを変えたい時は、看護師に声をかけてください。		○医師の許可があれば、歩行することができます。はじめは看護師が付き添い、歩行の状態を確認させていただきます。 ○お風呂に入ることができないため、体拭きを行います。	○病棟内を自由に動くことができます。 ○シャワー浴をすることができます。	院内を自由に動くことができます。行動の制限はありません。		
説明	○看護師より入院生活についての説明を行います。 ○治療時に使用する、テープ止めタイプのオムツ2～3枚、パスタオル1枚を準備してください。		ご家族の方へ 治療中は、7階ロビーまたは病室でお待ち下さい。待機場所を離れる際は、必ず看護師へお声かけください。また、いつでも連絡が取れるようにお願いします。治療後は、帰宅後の処置等が終了しましたら、面会することができます。					医師より退院に向けて説明があります。		

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。
注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。
注3) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちに出来ない場合、食事の欄に記載しても良い。

特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無
-------------	-------

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名:	続柄:
-----	-----