

## 下肢血管内治療(EVT)を受けられる患者様へ

ID: \_\_\_\_\_

入院日: \_\_\_\_\_

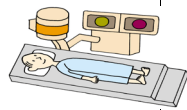
病名(症状): \_\_\_\_\_

氏名 @患者 \_\_\_\_\_ 様

主治医以外の担当者 \_\_\_\_\_

主治医 \_\_\_\_\_ 印

月日	手術前日	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	術後1日目(退院日)
経過(病日)				
目標	◇治療の説明を受け同意している ◇術後の安静が理解できる ◇手術の準備が出来る	◇治療の説明を受け同意している ◇術後の安静が理解できる ◇手術の準備が出来る	◇穿刺部からの出血がない ◇穿刺部の安静が保持できる ◇合併症がない(痛み・腫れ) ◇創部の感染がない	◇穿刺部からの出血がない ◇創部の感染がない ◇合併症がない(痛み・腫れ) ◇退院後の生活について正しく理解できる
治療・薬剤 (点滴・内服)	持参した内服薬の継続・休薬をお知らせします  夕方から点滴を開始します			朝まで問題がなければ点滴を終了します
処置・検査・手術		体温、血圧を測ります  検査前に検査着に着替えます  入れ歯、メガネ、指輪などの装飾品は はずして下さい	体温・血圧・脈拍を測り、異常がないか確認します	医師の回診時に創部の圧迫を介助して消毒をします  早朝に採血を行います
移動		血管撮影室に車椅子で入室します	手術終了後はベッドで病棟に帰室します	
安静度	病棟内歩行となります	病棟内歩行となります	帰室後はベッド上安静となります。下肢の曲げ伸ばしも医師の許可があるまではできません (食事時のみベッドアップ15度まで可能です。看護師が介助します)	病棟内歩行となります
食事	病院食を提供します。 特別な栄養管理の必要性( <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 )	手術直前の食事は食べられません	病院の通常食が食べられます。	
清潔	シャワー浴を行ってください(必要時)	手術当日は安静となります		退院後入浴できます
排泄	制限はありません	術後の安静のため術前に尿の管を挿入します	尿の管は翌朝まで挿入します(排便時はベッド上となります)	合併症がなければ尿の管を抜去します
患者様及びご家族への説明生活指導リハビリ服薬指導栄養指導	●入院中の経過を説明します <input type="checkbox"/> 医師から治療について説明を受けられたのちに、同意書にサインをスタッフへ提出してください <input type="checkbox"/> わからないことや不安なことがあれば看護師にお伝え下さい <input type="checkbox"/> 気分がわるいときはナースコールで看護師に知らせてください <input type="checkbox"/> 手術は局所麻酔のため、術中に気分が悪いときは声をかけてください <input type="checkbox"/> ご家族の方へ治療開始約30分前までに来院してください <input type="checkbox"/> 栄養士による栄養指導を行います(入院日もしくは退院日の午前中) <input type="checkbox"/> 薬剤師による服薬指導を行います		●術後の安静について説明します <input type="checkbox"/> 術後の出血を予防するために止血具で穿刺部を圧迫します <input type="checkbox"/> 術後は止血が確認されるまでベッド上安静になります 足を動かさないように注意してください <input type="checkbox"/> 気分がわるいときはナースコールで看護師に知らせてください	●退院後の生活について説明します <input type="checkbox"/> 仕事・入浴・運動について説明します <input type="checkbox"/> 次回受診日について説明します <input type="checkbox"/> 次回予約票・退院時処方をお渡しします <input type="checkbox"/> 穿刺部からの出血がみられたり、腫れてくるようなことがみられた場合は、病院に連絡してください



在宅復帰支援計画及び担当者:該当なし/総合的な機能評価:該当なし

4階 東病棟 /  階 病棟

患者・家族署名 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

東千葉メディカルセンター 2021年2月改定