


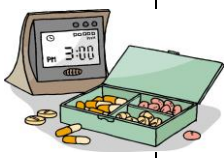





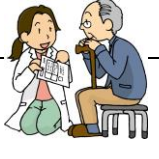




人工血管置換術の手術を受けられる方へ。入院から退院までの予定表

患者様氏名

主治医

担当看護師

★入院時にこの用紙をお持ちください

| | 入院前 | 入院日 月 日 | 手術前日 | 手術当日 | | 手術後1日目 | 術後2日目 | 術後3日目～ | 退院日 | |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| | | | | 術前 | 術後 | | | | | |
| 達成目標 | <持ち物> * 内服薬1日分 * お薬手帳 * 泡で出るボディーソープ | ①不安の内容を言葉に出すことができる ②術後合併症の予防について理解できる ③手術前訓練や説明が理解できる | | ①全身の状態が安定して経過できる。 | | ①全身の状態が安定しリハビリが開始できる ②創部痛があれば報告でき痛みが軽減できる ③疾患について理解し、日常生活の注意点がわかる | | ①不安なく退院日を迎えられる | | |
| 薬剤 | | ★入院した時にいつも飲んでいるお薬を、看護師にお渡しください。確認後お返しします。中止するお薬があるときは説明します。 ★寝る前に下剤を飲んでいただきます。 | ★排便がない方は下剤を追加して飲んでいただきます。 | お薬はすべて中止です。 |  | ★医師の指示でお薬が開始となります。 |  | | | |
| 注射 | | | | ★食事が始まるまでは必要に応じて点滴があります。 ★化膿止めの抗生物質の点滴があります。 | | | | | | |
| 処置 | | | | 朝6時ごろ浣腸をします。 | 手術後は集中治療室に行きます。 | 術後1日～3日目に病棟へ戻ります。 | 医師により創部の消毒をします。 | |  | |
| 検査 | | 血液検査、レントゲン、生理機能検査があります | | | 血液検査、レントゲン、生理機能検査があります | レントゲン検査があります。 | 検査がある場合は前日の夕方に看護師から説明があります。 | |  | |
| 活動 | 通常通りお過ごしください。 | 特に制限はありません。 | | |  | リハビリテーションが開始となります。リハビリに合わせた行動範囲となります。 | | | | |
| 食事 | | 治療食になります。病院食以外は食べないでください。 | | 欠食です。 | | ★状態に合わせて食事が開始となります。 ★治療食になります。病院食以外は食べないでください。 | | |  | |
| 清潔 | 入院前日に入浴してきてください。 | シャワー浴に入ってください。洗淨の仕方はご説明します。 | |  | シャワー浴の許可が出るまで、週に3回からだを拭きます。シャンプーと足浴は週に2回です。適宜看護師がお伝えします。 | | | | | |
| 指導 | ★煙草を吸っている方は禁煙してください ★風邪をひかないように手洗い、うがいをこまめに行ってください | | お薬について | 薬剤師から適宜お薬について説明があります。 | | | | | | |
| | | | 生活指導 |  | ★病気の説明、日常生活の注意点などの指導があります。 ★ご家族と一緒に集団指導に参加していただきます。 | | | | | |
| 教育・説明 |  | ★入院生活について説明します ★医師により手術の説明があります。時間などは入院後に説明します。 ★看護師より日常生活の状況をお聞きします。 ★看護師より入院中の流れの説明をします。 | |  | | 退院までの流れと退院後の説明をします。集団指導を受講していただきます | | ★退院前に次回の外来受診日などの説明をします。 | | |
| 書類 |  | 入院診療計画書をお渡しします。 | 手術承諾書 輸血承諾書を 看護師にお渡し ください。 |  | | | | | | 退院時間は朝10時です。スタッフステーションで診察券をお受け取りになり、1階入退院ロビーで精算の手続きをしてください。 |

上記の内容はこの状態に応じて内容が異なりますのでご了承ください。

尚、ご不明な点がございましたら看護師にお尋ねください。

入れ歯、ジェルネイル、カツラ、アクセサリは検査や処置時は取り外しをお願いします。

また、入院中のお化粧品もお控えください。(顔色観察のため)