

# 【肝動脈塞栓術】

特別な栄養管理の必要性の有無

有

・ 無

(ID: )

患者氏名

様

病棟 (

号室)

病名

症状

主治医:

印

施行医:

担当看護師:

\*在宅復帰

支援担当者:

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに当た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 \*印は、亜急性期入院医療管理料を算定する患者にあつては必ず記入すること。

推定される入院機関 (月 日)	検査前日まで	検査当日 ( )月( )日			翌日 ( )月( )日	2日目～7日目
		検査前	検査中	検査後		
治療計画 薬剤(点滴・内服)	・血液の流れを良くする薬 ( )は ( )月( )日より ( )月( )日まで 中止してください。	・中止薬以外は内服してください。 ・尿を出す薬( ) は検査当日は中止してください。 ・検査開始予定時間は ( )時( )分)です。 ・検査に行く前に義歯、指輪、時計 などは外し、下着は身につけない でください。右手から点滴を開始し ます。 ・検査に行く直前に、気持ちを落ち 着かせるための筋肉注射がありま す。	・検査中は放射線科のスタッフが 担当します。 ・検査台に移動後、検査に必要な な部位を消毒して局所麻酔を行 います。 ・胸から足元に清潔なシーツを掛 けますので、ご自分では動かない でください。 ・痛いとき、気分が悪いとき、手 足を動かしたい場合は、声をか けてください。 ・その都度、医師・看護師より説 明がありますのでご安心くださ い。	・点滴を続けます。 ・化膿止めの点滴をします。 ・ベッド上安静です。 ・足は許可が出るまで絶対に曲げ ないでください。 ・6～7時間後に放射線科の医師 が診察に来ます。 ・放射線科の医師の許可があ れば尿を採る管を抜きます。点滴も 終了後外します。 ・歩行許可があった後もトイレ、洗 面以外は安静にしておいてくださ い。	・化膿止めの点滴をします。 ・肝庇護剤の点滴をします。 ・胃薬の内服を開始します。	・( )日まで肝庇護剤の 点滴があります。 ・( )日に確認のCT検査 があります。 ・発熱があれば、内服を開始 します。
処置・検査内容及び日程	・検査前日に必要な部位(腹部から 大腿)の毛剃りをします。 ・両足の血液の流れを確認する 印をつけます。	・検査室には移送用のベッドで移 動します。			・制限はありません。	・制限はありません。
活動度	・制限はありません。					
手術内容及び日程						
食事(栄養士による 指導も含む)	・制限はありません。	・検査の当日は、朝昼食は絶食で す。		・変わったことがなければ、飲水は 帰宅後よりできます。昼食は絶食 となります。夕食については指示 がありますのでお知らせします。	・制限はありません。	・制限はありません。
清潔	・治療後3日間は入浴できないた め、必ず入浴してください。、	・入浴できません。			・翌日は入浴できません。 ・蒸しタオルをお渡しします ので、清拭してください。	・発熱がなければ、検査後3 日目より入浴できます。
排泄	・前々日( )月( )日の0時 から尿はトイレの蓄尿袋にためて ください。	・尿はトイレの袋にためてくださ い。 ・検査室に行く前に尿を採る管を 入れます。		・尿を採る管を外したらトイレに 行っても構いません。和式は使用 しないでください。 ・尿はトイレの袋にためてくださ い。	・尿はトイレの蓄尿袋にた めてください。	・( )日の24時まで尿は トイレの蓄尿袋にためてくだ さい。
その他 ・看護計画 ・リハビリテーション等 の計画(OT・PT・STに よる指導を含む)						
*在宅復帰支援計画 総合的な機能評価	日常生活動作 (自立・要介助) ご高齢ですので、注意して診療にあたります。					
患者さん及びご家族 への指導・説明	・検査の内容・日程について説明 があります。終了後、同意書の記 入と詰所への提出をお願いします。	・状況に応じて予定が変更になる場合があります。 ・どのようなことでも変わったことがありましたら、医師や看護師にお知らせください。				・発熱がある時は、お知らせ ください。

上記説明を受けました。

患者様氏名

松江赤十字病院・2007.5