

血管内治療を受けられる患者様へ

患者氏名 @PATIENTNAME 様 (ID : @PATIENTID ) 生年月日 : @PATIENTBIRTH\_西暦年月日 性別 : @PATIENTSEXN 説明者 :

|     | 入院 (治療前日)<br>月 日                                             | 治療当日 (治療前)<br>月 日                                                                                              | 治療当日 (治療後)<br>月 日                                                                                                                        | 治療後 1 日目<br>月 日                         | 治療後 2 日目<br>(退院)                                                                                               |
|-----|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 安静度 | ・制限はありません。                                                   |                                                                                                                | ・治療が終わりお部屋に戻った後、4 時間はベッド上で絶対安静となります。<br>・医師の許可があれば 4 時間後からは 30 度頭部を上げることができます。寝返りは可能ですが、ベッド上安静です。<br>・針を刺したほうの足は出血予防のため、絶対に曲げないようにしましょう。 | ・朝、医師が診察後、穿刺部の圧迫帯をはずします。その後、歩行可能となります。  | ・出血や腫れがなければとくに制限はありません。<br> |
| 食事  | ・食事ができます。                                                    | ・治療前 1 食は食事ができません。                                                                                             | ・治療後はお水を飲むことができます。食事ができますが、起き上がることはできないので、看護師がお手伝いをします。                                                                                  | ・食事ができます。                               |                                                                                                                |
| 検査  | ・体温や血圧の測定をします                                                |                                                                                                                |                                                                                                                                          | ・採血と足の血流を確認する血圧脈波の検査を行います。              |                                                                                                                |
| 内服  | ・薬を中止、変更する場合があります。<br>・21 時に下剤 2 錠を内服します。                    | ・医師の指示により、内服をしていただきます。<br> |                                                                                                                                          |                                         | ・シャワー浴ができますが、入浴は医師の許可が出るまでできません。<br>・問題がなければ退院です。                                                              |
| 点滴  | ・点滴はありません。                                                   | ・朝、医師が点滴を入れます。                                                                                                 | ・点滴を行います。<br>・医師の指示で血液をサラサラにする点滴を行う場合があります。                                                                                              | ・点滴終了後、針を抜きます。                          | ・退院時に次回の外来について説明します。<br>【退院後の注意点】                                                                              |
| その他 | ・シャワー浴をします。<br>・足の動脈の確認を行い、印をつけます。<br>・必要物品 (バスタオル 1 枚、T 字帯) | ・治療に行く前に尿の管を入れます。<br>・検査着に着替えます。                                                                               | ・ベッドで検査室から病室に戻ります。<br>・尿の管を入れています。排泄はベッド上で行います。                                                                                          | ・歩行ができれば、尿の管を抜きます。<br>・体拭き、着替えをお手伝いします。 | ・足を清潔に保ちましょう。<br>・深爪しないようにしましょう。<br>・乾燥する際は保湿しましょう。<br>・穿刺部の出血・腫れ・痛みがあれば早めに受診しましょう。                            |