

## 冠動脈バイパス術を受けられる患者様へ

ID:@PATIENTID 患者氏名:@PATIENTNAME 様 生年月日:@PATIENTBIRTH 性別:@PATIENTSEXN 説明日: 説明者:

|     | 入院日～手術前日<br>月 日～ 月 日                                                                                                                                                    | 手術当日(手術前)<br>月 日                                                                                                                                                  | 手術当日(手術後) ICU<br>月 日                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院食以外は食べないでください</li> <li>・ 手術前日の夕食まで食事ができます</li> </ul>                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 朝6時以降の飲水はできません</li> <li>・ 食事はできません</li> </ul>                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 飲食はできません</li> </ul>                                                                                                                                                                              |
| 安静  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院内フリー</li> <li>・ 除毛をします</li> <li>・ 除毛後にシャワーを浴びていただきます</li> </ul>                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院内フリー</li> <li>・ 起床後歯磨きをしてください</li> </ul>                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ベッド上安静</li> <li>・ 手術室で尿の管を入れます</li> </ul>                                                                                                                                                        |
| 検査  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 採血、レントゲン、心電図</li> <li>・ 体温や血圧の測定</li> </ul>                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体温や血圧の測定</li> <li>・ 身長・体重測定</li> </ul>                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 採血、レントゲン</li> <li>・ 体温や血圧の測定</li> </ul>                                                                       |
| 内服  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬を中止、変更する場合があります</li> <li>・ 手術前日の寝る前に下剤を使用します</li> </ul>                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 6時頃、看護師が必要な薬を配薬します</li> <li>・ 座薬を使用してお通じを出します</li> </ul>                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 点滴  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要な点滴があれば、行います</li> </ul>                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 点滴をしたまま手術室に入ります</li> </ul>                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手術室で首から点滴を入れます</li> <li>・ 適宜、鎮痛薬を使用します</li> </ul>                                                                                                                                                |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院と手術のオリエンテーションがあります</li> <li>・ 歯科受診、麻酔科診察、ICU(集中治療室)の見学があります</li> <li>・ 医師から手術の説明をします</li> <li>・ 手術に必要な書類、物品を確認します</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 術衣、紙パンツをつけて看護師と車椅子で手術室に行きます</li> <li>・ 患者様が手術室に入室後、ご家族はICUの控室でお待ちください</li> <li>・ ご家族は控室を離れる際はICUの窓口にお声掛けください。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手術の結果についてご家族に説明があります</li> <li>・ 手術後は、気管のチューブやドレーンが挿入されています</li> <li>・ 血栓予防のため、両足にマッサージの機械を装着します</li> </ul>  |

## 冠動脈バイパス術を受けられる患者様へ

ID:@PATIENTID 患者氏名:@PATIENTNAME 様 生年月日:@PATIENTBIRTH 性別:@PATIENTSEXN 説明日: 説明者:

|     | 術後 1・2 日目<br>月 日                        | 術後 3～7 日目<br>月 日                                                           | 術後 8～14 日目<br>月 日                                                                                                                                                |
|-----|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事  | ・ 飲み込みの状態に応じて、飲水・食事を開始します               | ・ 飲み込みの状態に応じた食事をします                                                        | ・ 飲み込みの状態に応じた食事をします                                                                                                                                              |
| 安静  | ・ ベッド上でのリハビリを開始します<br>・ 看護師が清拭や陰部洗浄をします | ・ ベッド上でのリハビリを継続します<br>・ 状態に応じて、ベッドサイドで立つ練習や歩くりハビリをします<br>・ 看護師が清拭や陰部洗浄をします | ・ 状態に応じたりハビリを継続します<br>・ 傷の状態に応じて、シャワー浴を開始します                                                                                                                     |
| 検査  | ・ 採血、レントゲン、心電図、心エコーなど適宜行います             | ・ 採血、レントゲン、心電図、心エコーなど適宜行います                                                | ・ 採血、レントゲン、心電図、心エコーなど適宜行います                                                                                                                                      |
| 内服  | ・ 気管のチューブが抜ければ、内服が開始になります               | ・ 看護師が必要な薬を配薬します<br>・ 必要時応じて痛み止めを内服します                                     | ・ 看護師が必要な薬を配薬します<br>・ 必要時応じて痛み止めを内服します                                                                                                                           |
| 点滴  | ・ 栄養のある点滴を行います<br>・ 必要に応じて痛み止めの点滴を行います  | ・ 抗菌薬の点滴をします                                                               |                                                                              |
| その他 | ・ ご不明な点は、ICUの看護師へお尋ねください                | ・ 状態に応じて一般病棟(4 階北病棟)へ移動になります<br>・ 一般病棟では足のマッサージの機械を外し、弾性ストッキングを履きます        | ・ パンフレットを用いて退院後の日常生活の注意点を説明します<br>・ 状態をみて退院日を決定します<br>・ 退院時に医師より説明を行います<br> |