






経カテーテル肝動脈塞栓術を受けられる(上肢用) _____ 様へ

主治医 _____

看護師 _____

入院日 _____ 月 _____ 日 () 12時 00分に ご家族の方と一緒に 2階 血管造影室 回復室受付 にお越しください

| | 治療当日 (/) | | 治療後1~4日目 | 治療後5日目(退院日) | |
|----------|---|--|---|---|---|
| | 治療前 | 治療後 | | | |
| 予定治療処置検査 | <ul style="list-style-type: none"> 来院前に『血管造影室・回復室に来院して手術・検査を受けられる方へのご案内』を確認してください 治療着に着替えます 金属類や入れ歯は外してください 治療前にトイレを済ませてください 点滴を始めます | <ul style="list-style-type: none"> 点滴は続けて行います(治療2, 3日目頃まで続けます) 尿を溜めていただきます(治療後2日目まで続けます) | <p>【後1日目】・血液検査があります</p> <ul style="list-style-type: none"> 止血のバンド又はテープを外します 退院まで、毎朝体重測定があります <p>【後3日目】・血液検査があります</p> <p>上記、日程を予定していますが、体の状態にあわせて検査を行います</p> | <p><退院について></p> <ul style="list-style-type: none"> 退院が決まりましたら看護師より退院後の生活について説明があります <p>※入院中の経過によって、入院期間が変わることがあります</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院は原則、午前中にお願います ※午後退院を希望される場合は病棟看護師へお申し出ください | |
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> 朝食は軽めに消化の良いものを朝8時までに食べてください 昼食は食べられません 水、お茶は12時まで摂ることができます | <ul style="list-style-type: none"> 夕食はいつも通りに食べられます | <ul style="list-style-type: none"> いつも通りに食べられます 栄養士から食事についての説明があります(必要な方のみ) |  | |
| 内服 | <ul style="list-style-type: none"> いつも通りに内服してください ※休薬が必要な方は、休薬同意書をお渡ししますのでご確認ください |  | <ul style="list-style-type: none"> 医師の指示通りに内服してください |  | |
| 活動 | <ul style="list-style-type: none"> 制限はありません | <ul style="list-style-type: none"> 病棟内は歩行できます 穿刺した手は、固定している間はあまり曲げないでください | <ul style="list-style-type: none"> 治療部位に異常がなければ普段通りの生活をしてください | | |
| 清潔 | <ul style="list-style-type: none"> 手術前日に可能な限り入浴をしてきてください | | <ul style="list-style-type: none"> 術後4日目からシャワーを浴びることができます | <ul style="list-style-type: none"> 退院後、入浴ができます | |
| その他 | <p><手術に必要な持ち物></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 治療の同意書 <input type="checkbox"/> パスタオル(入院セットに申し込みをされていない方) その他の持ち物は、入院案内をご確認ください <p>※お薬について</p> <p>かかりつけ医から処方されているお薬がある方は、予定入院期間より多めにお持ちください</p> <p><ご家族の方へ></p> <ul style="list-style-type: none"> 待合室は当日ご案内します 貴重品、入れ歯等の管理をお願いします ※ご家族の都合がつかない時は、医師にご相談ください |  | <ul style="list-style-type: none"> 痛み、出血等ありましたら、看護師にお知らせください <p>※保険等の診断書を希望される方は、退院時に1階『文書受付』へご提出ください</p> <p>上記入院中の療養支援計画について説明を受けました</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>本人または家族の署名 _____</p> <p>この説明用紙は入院時もお持ちください</p> |  | <ul style="list-style-type: none"> 異常がありましたら下記へご連絡ください 退院した日は入院病棟へ 以降、平日の昼間は外来3ブロックへ 夜間・休日は救急外来へ <p>医療センター TEL: 0267-62-8181</p> <p>次回の外来受診は主治医の診察になります。予約診療なので受付は必要ありません。直接外来受付3へお越し頂き窓口に診察券と予約券をお出し下さい。</p> |

※この経過内容は当院での標準的な診療内容を記載しています。手術後の経過には個人差があり、必ずしも内容どおりには進まないこともありますが、その都度対応していきますのでご安心ください