

経皮的血管形成術(EVT)のため入院される方へ

患者番号:

患者氏名:

様

| 検査・説明など | 日付 | 入院前日まで | 入院当日 | 入院当日の流れ |
|---|--|---|--|--|
| <p>入院前の検査(採血・レントゲン・心電図)がある場合にはお知らせします。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>入退院支援室Fで看護師より入院の説明があります。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>入院受付Aで入院手続き後、お帰りください。</p> | 目標 | 手術を受け入れ、入院準備ができる。 | 準備物がそろい、スムーズに入院ができる。 | <div style="text-align: center;">  <p>受付</p> <p>13~14時の間に 入院受付A(平日)、救急外来受付(休日) へ、お越しください。</p> <p>入院病棟は、11南病棟を予定しています。 事情により変更となる場合があります。</p> </div> |
| | 内服 | <p>お薬は続けてください。</p> <p>医師の指示どおりです。</p>  | <p>朝のお薬を飲んでください。</p> <p>* 糖尿病薬はいつもどおりで結構です。 ☆いつも飲まれているお薬と、お薬の名前が書いてある用紙をご持参ください。 ☆入院時に1日分を朝昼夕に分けて袋に入れて、入院受付に提出して下さい。</p>  | |
| | 清潔 | <p>入院前日に入浴をしてください。</p>  | | |
| | 食事 | <p>食事はいつもどおり食べてください。</p> | <p>朝食・昼食はいつもどおり食べてください。</p>  | |
| | 説明 | | | |
| | 準備物 | <p>* 入院のしおりをご参照ください。 * 検査に必要なものは、以下のとおりです。 ・バスタオル2枚 ・紙おむつ2枚(自宅になれば準備不要です、病棟で準備します。 ・シャツを着る場合は、ボタンの付いていない半袖のシャツを準備して下さい ※名前の記載をして下さい</p> | <p>入院に必要なもの・治療に必要なものをもってきてください。</p> <p>同意書・承諾書にサインをして、持参して下さい</p> | |
| その他 | <p>やむをえない理由で入院の変更を希望するときは、この用紙を手にとり、早めにご連絡ください。</p> <p>★連絡先(平日13:00~17:00) 福井県立病院 循環器内科 0776-54-5151 内線2112</p>  | <p>☆手術は / () : からの予定ですが、緊急の患者さんの対応で変更となる場合があります。 ☆手術当日は、ご家族の方の待機をお願いします。 ☆ご家族の方も手術の30分前より病室でお待ちください。</p> | | |

※これはあくまでも予定です。場合によっては予定通りにいかないこともありますので、ご了承ください。

経皮的血管形成術(EVT)で入院された方へ

患者番号:

患者氏名:

様

主治医氏名



| 日付 | 治療前日 | 治療当日 | | 翌日 | 2日目以降 |
|----|---------------------------------------|---|---|---|-----------------------------|
| | | 治療前 | 治療後 | | |
| 目標 | 治療予定がわかる 針を刺す部位がわかる 注意事項がわかる | 治療への不安なことが言える 注意事項が守られる | 胸部症状がない 異常な出血がない 針を刺した部位の痛みや腫れがない | 胸部症状がない 異常な出血がない 針をさした部位の痛みや腫れがない | 胸部症状がない 針をさした部位の痛みや腫れがない |
| 内服 | 糖尿病薬は、医師より指示があります | | | | → |
| 注射 | ありません | 午前に治療の方は6時に点滴を開始します | 点滴終了後は点滴の管を固定します | → 医師の診察後点滴を抜きます | |
| 検査 | 治療については、その都度説明します | | | | → |
| 処置 | 両側の足のつけ根を除毛します 午前に治療の方は夕方点滴の針を入れます | 治療は、()時から開始します 針は()側の足のつけ根より刺します | 心電図モニターを装着します | → 必要な方のみ、心電図モニターを続けます 圧迫は朝医師により解除します | |
| 食事 | 心臓高血圧食です | 水分を300ml以上飲みましょう 午前の方は朝半量の食事です 午後の方は昼は食事できません | 水分は、すぐに飲みます 2時間たてば食事ができます 夜は、おにぎり食です。 | 朝までおにぎり食です | |
| 安静 | 制限ありません | | 床上安静です 医師の指示でベッド上のみ動けるようになります | | |
| 排泄 | 制限ありません | 尿の管を入れます |  | 朝、診察後に尿の管を抜きます | |
| 清潔 | シャワーできます | シャワー希望の方は午前10時までにお済ませください | | | シャワーはできます 1週間後から入浴できます |
| 説明 | 必要物品を確認します 別紙を参照してください | 家族の方は治療30分前に来院し病室でお待ちください 治療中はカテーテル室前のいすでお待ちください | 家族の方といっしょに、治療結果を聞いてください | 費用は、個人差がありますので医事職員にお尋ねください。 | |

※これはあくまでも予定です。場合によっては予定通りにいかないこともありますので、ご了承ください。