

経皮的血管形成術(EVT)で入院された方へ

入院診療計画書

患者番号:

患者氏名:

様

日付	治療前日	治療当日(治療前)	治療当日(治療後)	翌日	2日目以降
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	◎異常な出血がない ◎針を刺した部位の痛みや腫れがない	◎異常な出血がない ◎針を刺した部位の痛みや腫れがない	◎針を刺した部位の痛みや腫れがない
内服	・内服は続けてください (医師より薬の中止指示がある場合は従ってください)	・治療当日の内服は看護師がお持ちしますのでその薬を飲んでください		・内服は続けてください	
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 ・午後に治療の方は10時に点滴を開始します	・点滴終了後は点滴の針を残したまま管を固定します	・問題がなければ点滴の針を抜きます	
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 ・夕方に点滴の針を入れます	・治療は()時から開始します ・カテーテルは()側の足のつけ根よりさします	・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 ・圧迫は出血がないことを確認から外します	
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ができません	・水分は、すぐに飲めます ・治療終了2時間後に食事ができます ・治療後はおにぎり食です	・朝までおにぎり食です	
活動	・制限ありません		・床上安静で、朝まで寝たままの状態となります ・脚を曲げられません		
排泄	・制限ありません	・尿の管を入れます		・翌朝に出血がないことを確認して尿の管を抜きます	
清潔	・シャワーできます			・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(バスタオル3枚、前開きシャツ、開きオムツ1枚)を確認します	・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の前でお待ちください	・家族の方といっしょに、治療結果を聞いてください	・問題がなければ退院となります	

※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。

福井県立病院 循環器内科 経皮的血管形成術(EVT)で入院された方へ

主治医名	担当医名	主治医以外の担当者: 看護師
管理栄養士	栄養管理の必要性 有り	
上記について説明を受けました。	署名	ご本人以外の場合患者様とのご関係()