

患者ID:

## 子宮動脈塞栓術を受けられる方への入院診療計画書



患者氏名: \_\_\_\_\_ 様 病棟・病室: \_\_\_\_\_ 病名: \_\_\_\_\_ 症状: \_\_\_\_\_

検査内容:子宮筋腫 推定される入院期間: 5日 特別な栄養管理の必要性: 有・無 主治医: \_\_\_\_\_

説明日時: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 午前・午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分~ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 担当看護師: \_\_\_\_\_

その他担当者: \_\_\_\_\_

月 日	/	/	/	/
経過 (病日等)	入院日	生検当日~生検まで	生検後	入院3~5日目
達成目標	・不安なく検査が受けられる ・検査、治療後のイメージができる ・検査、治療の準備ができる	バイタルサインが安定している	バイタルサインが安定している 安静が保てる	痛みのコントロールができる 穿刺部・周囲の出血・血腫を認めない 感染を起こさない
治療・薬剤 (点滴・内服)	自己管理されている内服薬は自己管理していただきます	出棟前に抗生剤の点滴をします 抗菌薬と輸液は医師の終了指示が出るまで投与します。		
処置	点滴用の針を挿入します 必要時穿刺部の除毛を行います オムツを購入していただきます サイズ (M .L )	体温・血圧の測定をします 検査着に着替えます 入れ歯・時計・めがね・指輪を外します 弾性ストッキングを着用します	適宜体温・血圧の測定をします 弾性ストッキングを着用します 治療部位によって穿刺の部位が変わります 治療後、穿刺部の確認をします	点滴の針を抜きます 穿刺部位のテープは除去していただいても大丈夫です 退院後に穿刺部位が腫れたり、痛みが強くなったりしないか観察してください 次の外来まで毎日熱を測ってください
検査	採血・採尿	採血		適宜採血・採尿
安静度	制限はありません	制限はありません	治療後医師の指示があるまでベッド上安静です 安静後、医師の指示で歩行が可能となります 治療部位によって安静度がかわります	安静解除後は制限はありません
食事	制限はありません	絶食 (朝・昼) 治療後はベッド上で食事が可能です	絶食 (朝・昼) 治療後許可が出れば食事可能です	制限はありません
清潔	制限はありません	入浴・シャワーはできません		シャワーは実施できます。
排泄	制限はありません	尿の管をいれます	治療後医師の指示で尿の管を抜きます その後は通常通り排泄できます	
歩行	入院中はかかとのある靴を使用してください。転倒予防のパンフレットをお読みください。	治療後はベッド上安静となります	歩行可能になりましたら制限はありません	
患者及びご家族への説明	医師より治療について説明があります。看護師からも入院時の説明があります。		治療後の説明があります	今後の治療方針について医師より説明があります
症状		抗菌薬の投与をします。痒みや湿疹・体熱感などあればお知らせください	穿刺部や腹部の痛み、吐き気が強ければおっしゃってください	※退院後の生活についての質問は遠慮なくおっしゃってください
その他				

この計画書は現時点で考えられるもので、今後病状等により変わります。その場合は、再度説明いたします。入院期間についても、現時点で予想されるものです。

兵庫医科大学病院 放射線科

診療計画について十分な説明をうけましたので、同意いたします。

承認番号: 57004-00

同意年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ご不明な点があれば下記までご連絡をお願いします。

放射線科外来: 0798-45-6135

平日 (8:45~16:30) 第1.3土曜日 (8:45~12:30)

上記以外は代表: 0798-45-6111

患者署名 (自筆): \_\_\_\_\_ 親族または代諾人署名 (自筆): \_\_\_\_\_ 続柄( )