**スケジュール表　（パス名　　コイル塞栓術　　　　）　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　）様**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 入院当日（　　/　　） | 手術当日（　　/　　） | （　　/　　） | （　　/　　） | 　　　　（　　/　　）～退院　　　　　　 |
| 手術前日 | 手術前 | 手術後 | 術後１日目 | 　　　　　　　　　　　　術後2日目～ | 　　　　　　　退院 |
| **治療** | ≪入院当日≫医師より手術の説明があります。≪手術前日≫麻酔科医師の診察と説明があります。 | 朝左手に点滴をします。指示された時間に手術室に行きます。 | 手術後は医師の指示による点滴治療を行います。手術が終わりましたら医師からご家族に説明があります。ご家族の方は病室にてお待ちください。また、手術中に血圧が低下した時等は、手術後ICUで1日経過観察する場合があります。 | 医師の指示により点滴治療を行います。 | 医師の指示で点滴治療を終了します。　 | 経過により退院が決まります。 |
| **検査** | 医師の指示により血液検査をします。 |  |  | 血液検査・MRI等の検査をします。 | 医師の指示により必要な検査を行う場合があります。 |  |
| **安静度** | 制限ありません。 |  | ベッド上安静です。ベッドアップについては医師・看護師より説明があります。 | 尿の管を抜いた後、トイレ歩行できます。医師の指示により徐々に安静度の制限が解除されます。 |  |
| **観察** | 血圧・体温・脈拍測定等をします。　　　　4228s | 　　 | 血圧・体温・脈拍測定等を行います。検査後は穿刺部の疼痛や出血、足の動脈の腫れについて観察します。また、手足に麻痺がないか・頭痛・悪心・嘔吐・言葉の障害・視力障害等の観察も行います。痛みや不眠のある時はお知らせください。 |
| **清潔** | 除毛後、シャワーをご利用ください。 |  |  | 身体を拭いて、寝衣を着がえます。 | 経過によってシャワー浴ができます。 |  |
| **排泄** | 制限はありません。 |  | 尿の管が入っています。 | 尿の管を抜きます。 |  |
| **食事** | 夕食まで食事の制限はありません。その後は麻酔科医師の指示により水分・食事制限について説明があります。 | 欠食です。4254s | 食事・水分摂取については医師・看護師より説明があります。 | 朝食から食事が開始になります。食事の形状等の希望があれば、お知らせください。 | 　 |  |
| **処置** | 足の動脈の触れを確認しマーキングします。穿刺部の除毛を行います。 |  | 医師の指示によりアンギオベルトを除去します。 | 午前中に枕子を除去します。 |  |  |
| **備考** | 手術同意書・麻酔同意書にサインして看護師に提出して下さい。＊現在内服されているお薬をお持ちの場合は看護師にお申し出下さい。 |  | 穿刺部から出血する場合がありますので足をできるだけ曲げないようにしてください。 | 　　　　 | 201002 | ＜指導＞　適宜行います・内服について・・・・・・薬剤師・退院後の生活について・・医師、看護師 |

＊スケジュールは変更される場合があります。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０１７年　　３月　　１日作成（改訂）　徳島赤十字病院

　上記説明を受け同意します。　　　　　　　　　年　　月　　日　　　患者様（側）署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　説明看護師