
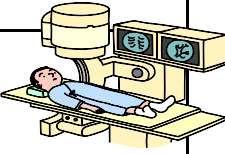
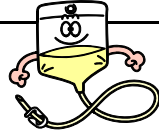


腹部血管造影(アンギオのみ)入院治療計画書 Ver. 2-3

()様 病名()
 主治医() 看護師() 説明日(年 月 日)

月日	入院から前日まで	当日			1日目 (検査翌日)
		検査前	検査中	検査後	
目標	検査内容が理解でき、不安なく治療を受けることができる。		別紙参照	安静を守ることができる。 出血がない。	検査により必要な情報が得られる。 出血がない。
安静度(活動)	活動制限はありません。	車椅子で検査室へ行きます。		絶対安静を守って下さい。 3時間足のつけ根を圧迫します。 (足をまっすぐ伸ばしたままになります。) 以後3時間はベッド上安静になります。 (場合により安静時間が変更になります。) 以降トイレ歩行のみ可能です。 翌日朝6時より歩行可能です。	活動制限はありません。 
清潔	シャワーに入ってください。				
食事	病状に応じた食事になります。 	検査が午前予定の場合は、朝7時に指示薬を服用後、絶飲食です。 検査が午後予定の場合は、朝食後、絶食です。 (水分は朝11時まで可能です。)		帰室後、嘔気があれば飲水可能です。 3時間後より食事ができます。 (場合により横になったまま食事をとります。) 水分は多めに取ってください。	
検査	採血を行います。 				
処置	足の甲の脈の触れる所(動脈)にマジックで印をつけます。	点滴の管を左腕に挿入します。 尿の管を挿入します。 患者様の名前が確認できるように右手首に名札をつけます。 検査前にストッキングをはいていただきます。		3時間後圧迫していたガーゼをはがします。 6時間後ストッキングを取り外します。	朝6時頃尿の管を抜きます。 穿刺部を消毒後、カットバンを貼ります。
点滴・注射		肩に注射を行います。 点滴をしながら検査に行きます。		帰室後、抗生物質の点滴を行います。 (検査が午前の場合は、夕方との2回行います。)	朝、点滴を行います。 
指導・説明	同意書を提出して下さい。 前日までに放射線科医師が病室に伺い治療中の説明をさせていただきます。		何かあれば遠慮なく看護師あるいは近くのスタッフに声をかけて下さい。		
総合的な機能評価					

- ・状況により予定を変更する場合があります。ご不明な点がございましたら、ご遠慮なくスタッフまでお気軽にお尋ねください。
- ・右記の金額は概算であり、診療内容により増減することがあります。

医療費概算
 一般3割負担の方→約5万円
 前期・後期高齢者3割(普通)負担の方→約5万円
 前期・後期高齢者1割負担の方→約2万円

患者氏名 _____
 同席者氏名 _____