




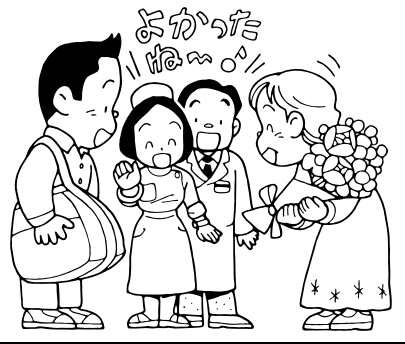


未破裂脳動脈瘤コイル塞栓術を受けられる患者さんへ

ID: _____

様

| | 入院日 月 日 () | 手術前日 月 日 () | 手術当日 (: 予定) | | 術後1日目 一般病棟に移ります 月 日 () | 術後2日目 月 日 () | 退院日 月 日 () |
|----------|---|-----------------|---|--|--|---|----------------|
| | | | 手術前 | 手術後 集中治療室(ICU)に入室します | | | |
| 処置・検査・観察 | 検温を行います 体重を確認します 入院日に採血を行います  | | 検温を行います | | 採血、頭部MRI、レントゲン検査を行います | | 10時退院です |
| 内服・注射・点滴 | 入院後から持続点滴を開始します 現在内服しているお薬を確認します | | ()時まで朝の薬を内服します | 持続点滴をします | 朝より内服を再開します | | |
| 安静度 | | |  | ベッド上安静です | 看護師が見守りのもと歩行可能です | 病棟内は歩行可能です | |
| 栄養(食事) | ()時以降は絶食です | | ()時以降は絶飲食です | 手術3時間後から飲水可能です | 朝より食事を開始します  | | |
| 清潔 | シャワーに入ります 爪切り、髭剃りを行ってください 主治医から指示があれば手術前日に両鼠径部の剃毛を行います | | |  | シャワー浴が可能です | | |
| 排泄 |  | | 手術へ行くまでに 膀胱留置カテーテルを挿入します 手術室へ行く前に排泄を 済ませてください | | 膀胱留置カテーテルを抜去します 抜去後、48時間は1日3回残尿測定を行います | | |
| 指導・説明 | 手術に関する同意書類、アレルギーの有無を確認します 集中治療室(ICU)に持参する荷物とそれ以外の荷物に 分けてください。看護師が確認します また持参する荷物には名前を書いてください | | 手術に行くまでに 検査着に着替えます 弾性ストッキングを着用します | 手術後、主治医から説明があります 傷の痛みが強い場合や気分が悪い時は 看護師にお知らせください 深部静脈血栓症予防のため、 フットポンプを装着します | 車椅子移乗できるようになれば フットポンプを除去します 歩行ができれば弾性ストッキングを除去します |  | 次回外来、検査を説明します |

なお、患者様の状態に応じて予定が変更になる場合があります
ご不明な点がございましたら、お尋ねください

主治医() 看護師() 薬剤師()

北播磨総合医療センター 脳神経外科