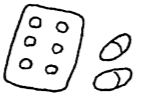
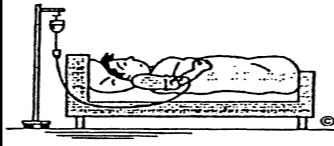


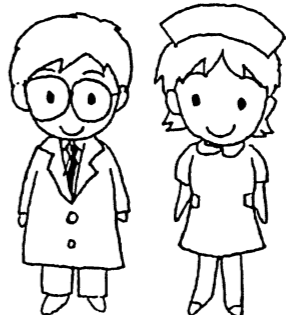


肝動脈塞栓療法(TACE)入院診療計画書 兼 患者様用パス (患者様に治療/検査の予定を理解していただく手助けとして)

クリティカルパス番号:14021111

病名: ID: 患者氏名: 様 西神戸医療センター

月 日	~ 月 日						
経過	入院当日	治療前日	治療当日 (術前)	治療当日 (術後)	治療後1日目	治療後2日 ~ 4日目	治療後5日 ~ 退院
治療・処置		<ul style="list-style-type: none"> <li>両そけい部の毛を剃ります。</li> <li>両足首・足背の動脈に印をつけます。</li> <li>弾性ストッキングのサイズを測ります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>出棟前に尿を採る管を入れます。</li> <li>両足に弾性ストッキングをはきます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療終了3時間後に砂嚢と圧迫帯を外します。</li> <li>治療終了5時間後に医師が針を刺した部位の診察とガーゼ交換をします。その後医師と看護師付き添いのもと、歩きます。</li> <li>尿の管を抜きます。</li> <li>弾性ストッキングを外します。</li> </ul>			
薬剤 (点滴・内服)		<ul style="list-style-type: none"> <li>治療当日に服用していただく内服薬についての説明をします。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>事前に説明しましたとおりに薬を内服して下さい。</li> <li>朝9時頃から点滴を始めます。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴は終了後抜きます。</li> <li>必要に応じて続く場合があります。</li> </ul>		
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要時検査を行います。(血液検査, 心電図, 胸・腹部レントゲンなど)</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>採血</li> <li>CT検査</li> </ul>	
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般食</li> <li>必要時特別食</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>午後9時以降は絶飲食となります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療が午前の場合は朝食、午後の場合は昼食が絶食となります。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>水分は帰宅後すぐに飲んでも構いません。</li> <li>医師の許可があれば食事も食べられます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般食</li> <li>必要時特別食</li> </ul>		
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動制限はありません。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>朝の点滴開始までは活動制限はありません。点滴後は病棟内となります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベッド上 (医師の診察後にトイレ歩行が可能になります。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>トイレ歩行まで</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動制限はありません。</li> </ul>	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>毛剃りの後入浴して下さい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝の洗面は可能です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>安静時間内は洗面・うがいの介助をします。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱などがなければシャワー可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱などがなければ入浴可</li> </ul> 	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>トイレ</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の診察終了までベッド上となります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>トイレ</li> </ul>		
説明・指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院生活について看護師から説明があります。</li> <li>主治医より治療計画、今回の治療の内容日程についての説明があります。</li> <li>看護師から治療前のオリエンテーションがあります。</li> <li>ネイル、マニキュア等は除去しておいて下さい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査、治療の同意書を提出して下さい。</li> <li>T字帯を1枚準備して下さい。</li> <li>治療の時間についての説明をします。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>眼鏡、時計、入れ歯、指輪などは外して、肌着を脱いで病衣に着替えて下さい。</li> <li>補聴器があれば装着しておいて下さい。</li> <li>治療中、家族の方は3階の血管造影室の前、あるいは病室でお待ち下さい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>疼痛時、吐気時、発熱時、不眠時などは対処致しますのでお知らせ下さい。</li> <li>安静時間内は、針を刺した側の足は曲げないで下さい。反対側の足は少し曲げても構いません。</li> <li>体の向きを変えたりする時はご自分では動かず、必ず看護師にお知らせ下さい。</li> <li>初めての歩行は医師、看護師が付添います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱や疼痛などの苦痛がないよう、合併症を起こさないよう観察し対処致しますが、どのようなことでも何か変わったことがありましたら、医師または看護師にお知らせ下さい。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師より退院後の生活についての指導をします。</li> </ul>	

注1. 病名・検査等は現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくに当たって変わる可能性もあります。

注2. 入院期間については現時点で予想されるもので、今後の経過で変更となる可能性もあります。

上記計画書について、十分説明を受け納得しました。

患者署名: \_\_\_\_\_

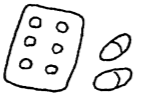
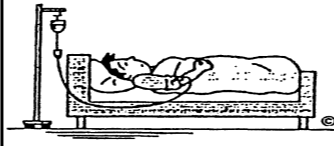



主治医: \_\_\_\_\_ 印 担当看護師: \_\_\_\_\_ 印

肝動脈塞栓療法(TACE) 入院診療計画書 兼 患者様用パス (患者様に治療/検査の予定を理解していただく手助けとして)

クリティカルパス番号:14021111

病名: ID: 患者氏名: 様

西神戸医療センター

月 日							～ 月 日
経過	入院当日	治療前日	治療当日 (術前)	治療当日 (術後)	治療後1日目	治療後2日～4日目	治療後5日～退院
治療・処置		<ul style="list-style-type: none"> <li>両そけい部の毛を剃ります。</li> <li>両足首・足背の動脈に印をつけます。</li> <li>弾性ストッキングのサイズを測ります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>出棟前に尿を採る管を入る場合があります</li> <li>両足に弾性ストッキングをはきます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療終了3時間後に砂嚢と圧迫帯を外します。</li> <li>治療終了5時間後に医師が針を刺した部位の診察とガーゼ交換をします。その後医師と看護師付き添いのもと、歩きます。</li> <li>尿の管を抜きます。</li> <li>弾性ストッキングを外します。</li> </ul>			
薬剤 (点滴・内服)		<ul style="list-style-type: none"> <li>治療当日に服用していただく内服薬についての説明をします。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>事前に説明しましたとおりに薬を内服して下さい。</li> <li>朝9時頃から点滴を始めます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴は翌日まで続きます。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴は終了後抜きます。必要に応じて続く場合があります。</li> </ul>		
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要時検査を行います。(血液検査, 心電図, 胸・腹部レントゲンなど)</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>採血</li> <li>CT検査</li> </ul>	
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般食</li> <li>必要時特別食</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>午後9時以降は絶食となります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療が午前の場合は朝食、午後の場合は昼食が絶食となります。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>水分は帰宅後すぐにも構いません。</li> <li>医師の許可があれば食事も食べられます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般食</li> <li>必要時特別食</li> </ul>		
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動制限はありません。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>朝の点滴開始までは活動制限はありません。点滴後は病棟内となります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベッド上 (医師の診察後にトイレ歩行が可能になります。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>トイレ歩行まで</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動制限はありません。</li> </ul>	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>毛剃りの後入浴して下さい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝の洗面は可能です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>安静時間内は洗面・うがいの介助をします。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱などがなければシャワー可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱などがなければ入浴可</li> </ul> 	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>トイレ</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の診察終了までベッド上となります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>トイレ</li> </ul>		
説明・指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院生活について看護師から説明があります。</li> <li>主治医より治療計画、今回の治療の内容日程についての説明があります。</li> <li>看護師から治療前のオリエンテーションがあります。</li> <li>ネイル、マニキュア等は除去しておいて下さい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査、治療の同意書を提出して下さい。</li> <li>T字帯を1枚準備して下さい。</li> <li>治療の時間についての説明をします。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>眼鏡、時計、入れ歯、指輪などは外して、肌着を脱いで病衣に着替えて下さい。</li> <li>補聴器があれば装着しておいて下さい。</li> <li>治療中、家族の方は3階の血管造影室の前、あるいは病室でお待ち下さい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>疼痛時、吐気時、発熱時、不眠時などは対処致しますのでお知らせ下さい。</li> <li>安静時間内は、針を刺した側の足は曲げないで下さい。反対側の足は少し曲げても構いません。</li> <li>体の向きを変えたりする時はご自分では動かさず、必ず看護師にお知らせ下さい。</li> <li>初めての歩行は医師、看護師が付添います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱や疼痛などの苦痛がないよう、合併症を起こさないよう観察し対処致しますが、どのようなことでも何か変わったことがありましたら、医師または看護師にお知らせ下さい。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師より退院後の生活についての指導をします。</li> </ul>	

注1. 病名・検査等は現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくに当たって変わる可能性もあります。

注2. 入院期間については現時点で予想されるもので、今後の経過で変更となる可能性もあります。

上記計画書について、十分説明を受け納得しました。

患者署名: \_\_\_\_\_

主治医: \_\_\_\_\_ 印 担当看護師: \_\_\_\_\_ 印