

手術名	経皮的血管形成術 (PM)	ID-	入院病棟	担当医師	担当看護師
DPC		様			

月日	平成 年 月 日			月日
経過	入院時	治療前	治療後	退院日
治療 検査		<ul style="list-style-type: none"> 血管造影室で行います 治療開始時間は (時 分頃) 		<ul style="list-style-type: none"> 朝9時までに診察があります 診察後、問題がなければ退院となります 
内服 注射	<ul style="list-style-type: none"> 現在内服している薬があれば看護師に渡して下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 治療日の内服は医師に確認後説明します 点滴があります 		
処置	<ul style="list-style-type: none"> 血圧・脈拍・体温を測ります ネームバンドを付けます 	<ul style="list-style-type: none"> 血圧・脈拍・体温を測ります 着物に着替えてください (時頃)  	<ul style="list-style-type: none"> 血圧・脈拍・体温を測ります 傷口の血が止まっているか確認します 	<ul style="list-style-type: none"> 血圧・脈拍・体温を測ります 傷口の確認をします 
活動 清潔	<ul style="list-style-type: none"> 活動制限はありません 入浴出来ます 	<ul style="list-style-type: none"> 治療までは自由ですが病室で安静にしてください 	<ul style="list-style-type: none"> シャント肢の安静を保つため、手をついたり、重い物をもったりしないでください。 	<ul style="list-style-type: none"> 行動制限はありません。 体を拭きます。  
食事	<ul style="list-style-type: none"> 病状に応じた食事になります 	<ul style="list-style-type: none"> 食事の制限はありません 飲み物(お茶・お水)は制限ありません 	<ul style="list-style-type: none"> 治療後、夕食から食べて頂きます 	
説明 指導	<ul style="list-style-type: none"> 医師より治療についての説明があります 看護師より入院と治療の経過について説明があります 同意書・抗生剤問診票を提出して下さい 		<ul style="list-style-type: none"> 医師から治療結果の説明があります 	

代表的なパスの一例です