

| | | | | | |
|-----|---------------|-----|------|------|-------|
| 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 |
| | | 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"> 午後1時から手術の場合、11時過ぎに昼食を摂って頂きます。 飲み物(お茶・お水)は指示されている範囲で可能です | <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  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 代表的なパスの一例です </div> |