


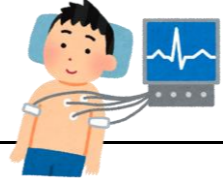



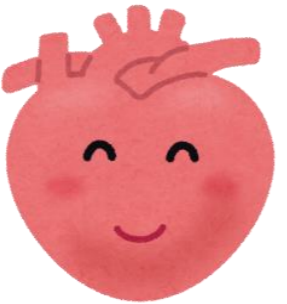


入院日： 月 日( ) 時 分に**直接2階血管造影室回復室受付にお越し下さい**(受付機での受付は不要です)

	手術当日( / )		術後1日目	術後2～6日日目	術後7日目以降
	手術前	手術後			
予定治療処置検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>来院前に『血管造影室・回復室に来院して手術・検査を受けられる方へのご案内』を確認してください</li> <li>手術着に着替えます</li> <li>金属類や入れ歯は外してください</li> <li>手術前にトイレを済ませてください</li> <li>点滴を始めます</li> <li>※尿の管を入れる場合もあります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術した部位はガーゼで圧迫します</li> <li>点滴は続けて行います</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の診察で圧迫しているガーゼを外します(傷の状態を外す時期が異なります)</li> <li>抗生剤の点滴をします</li> </ul> <p>&lt;検査&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>胸のレントゲン撮影</li> </ul>	術後2日目:点滴がなくなります 術後4日目:採血 術後5日目:胸のレントゲン撮影 術後6日目:心電図(ペースメーカーに異常がないか確認)  上記、日程を予定していますが、体の状態にあわせて検査を行います	<p>&lt;退院について&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院が決まりましたら看護師より退院後の生活について説明があります</li> <li>※入院中の経過によって、入院期間が変わることがあります</li> <li>退院は原則、午前中にお願います</li> <li>※午後退院を希望される場合は病棟看護師へお申し出ください</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝食は食べずにお越しください</li> <li>午後の手術の方は昼食を食べずにお越しください</li> <li>水、白湯は飲むことができます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>飲食ができます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>飲食ができます</li> </ul> 	 	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院前に栄養指導があります(ご家族の方も是非参加してください)</li> </ul>
内服	<ul style="list-style-type: none"> <li>いつも通りに内服してください</li> <li>※休薬が必要な方は、休薬同意書をお渡ししますのでご確認ください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の指示通りに内服してください</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師より内服薬の指導を行います</li> </ul> 
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限はありません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術を受けた側の腕はあまり動かさないようにしてください(バンドで固定することがあります)</li> <li>傷口の腫れや赤み、熱感等なければ普段通りの生活をしてください</li> </ul>			
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術前日に可能な限り入浴をしてきてください</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的には傷口状態が落ち着かないため、入浴は控えていただき、体を拭きます</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の入浴は、医師の指示通りをお願いします</li> </ul>
その他	<p>&lt;手術に必要な持ち物&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 手術の同意書</li> <li>その他の持ち物は、入院案内をご確認ください</li> <li>※お薬について 現在、当院またはかかりつけ医で処方されているお薬(内服薬・点眼薬・貼り薬・塗り薬など)は予定入院期間より多めにお持ち下さい。</li> </ul> <p>&lt;ご家族の方へ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>待合室は当日ご案内します</li> <li>貴重品、入れ歯等の管理をお願いします</li> <li>※ご家族の都合がつかない時は医師に、ご相談ください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>痛み、出血等ありましたら、看護師にお知らせください</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体障害者手帳の申請の説明をします</li> </ul> <p>&lt;ペースメーカー植込み後の注意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>パンフレットを用いて看護師から説明があります</li> <li>ペースメーカー手帳を常に持ち歩いてください</li> <li>磁気をさけて生活してください</li> <li>ペースメーカーの設定に狂いがないか、脈を測定することに心がけてください</li> </ul>	異常がありましたら下記へご連絡ください ・退院した日は入院病棟へ ・以降、平日の昼間は外来1ブロックへ 夜間・休日は救急外来へ 医療センター TEL:0267-62-8181  上記入院中の療養支援計画について説明を受けました 年 月 日  本人または家族の署名 _____ この説明用紙は入院時もお持ちください	