# 「腹部大動脈瘤ステントグラフト」 入院診療計画書

様

特別な栄養管理の必要性 （ (有) ・ 無 ）　　主治医:　　担当看護師:　　患者様サイン欄:

| 経　過 | 手術前日 | 手術当日(前) | 手術当日(中) | 手術当日(後) | 術後1日目 | 術後2日目 | 術後3日目 | 術後4日目 | 術後5日目 | 術後6日目 | 術後7日目 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 治療について<br>(手術日・退院日など) | | 手術を行います。<br>弾性ストッキングをはいて歩いて<br>または車椅子でカテーテル室へ行きます。 | | | | | | | | | 午前中に<br>退院できます。 |
| 安静度・リハビリについて | 院内を自由に歩くことができます。 | ベッド上で安静にして下さい。<br>(足は曲げないでください) | | | 一般病棟転棟後、院内を自由に歩くことができます。 |  | | | | | |
| 食事について | 朝から食べれません。<br>22時から飲水できません。 |  | | | 朝からエネルギーコントロール食になります。 | | | | | | 朝食まで出ます。 |
| 薬剤について<br>(点滴・内服など) | シャワー浴の後、<br>点滴を行います。<br>内服の薬は今まで通り飲んでください。 | 内服の薬は中止します。 | |  | 内服の薬は今まで通り飲んでください。<br>朝から痛み止め薬があります。 | | | | | | |
| 検査について | | | | 血液検査と胸部レントゲンがあります。 | 血液検査と胸部レントゲンがあります。 |  | 血液検査と胸部レントゲンがあります。 | | CT検査があります。 | 血液検査があります。 | |
| 処置について<br>(ガーゼの交換など) | | | | 酸素吸入を行います。 | 朝まで酸素吸入を行います。 | | | | | | |
| 清潔について<br>(シャワー・入浴など) | 入浴ができます。 | | | | 看護師が蒸しタオルで体を拭きます。 | | シャワー浴ができます。 | | | | |
| 排泄について | 歩いてトイレに行くことができます。 | | カテーテル室で尿の管を入れます。 | | | 朝6時に尿の管を抜きます。 | | | | | |
| 患者さん及び<br>ご家族への説明 | 医師から手術の説明があります。 | | | 医師から手術結果について説明があります。<br>手術後面会できます。 | | | | | | | 看護師から<br>次回外来日と退院後の日常生活について説明します。 |

注1）病名等は、現時点で考えられるものですので、今後検査等を進めていくにしたがって変わることがあります。

注2）入院期間、表記の日時については現時点での予定です。

注3）ご質問等ございましたら、お気軽にスタッフまで声をかけて下さい。

**菊名記念病院**