



病棟: _____ 様

入院療養計画書
治療方針: ヘパリン化クリパス(50Kg未満)ver.1

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:

ご家族様サイン欄:

月 日	月 日	月 日	月 日
外来～入院		入院日～手術前日	
安静度 リハビリ 退院	院内自由です。		手術前
食事	処置・手術に応じて、絶飲食などを行うことがあります。		
注射 薬剤	<ul style="list-style-type: none"> 治療に備えて体力を維持する為に散歩などをしましょう。 治療後に肺炎を起こしやすいので、養生を守りましょう。 抗凝固剤を服用している方は医師の指示により内服を中止してください 常用薬は入院時持参してください 		<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて点滴を行うことがあります。
	<p>【抗凝固薬・抗血小板薬の中止・変更】 手術に向けて、抗凝固薬・抗血小板薬を同効果の点滴に変更します (点滴は短時間で効果がなくなるため、手術直前に中止します。)・・・ ※点滴の効果を見るために採血を適宜行います。</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> いつも飲んでる薬は、通常通り飲んでください。 		<ul style="list-style-type: none"> 飲むように指示があった薬は、朝6時に少量の水で飲んでください。
	必要物品を処置・手術前日までに用意してください パンフレットに記載されている物品など	(中止するよう指示された薬は飲まないで下さい) 内服薬は看護師が一度全て回収します。	
検査	<ul style="list-style-type: none"> 必要な検査を受けていただきます。 * 採血 レントゲン * 心電図 * CT など 		
処置	<ul style="list-style-type: none"> 弾性ストッキングを着用します (手術の場合) 		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> マニキュアを落としてください ひげ剃りを持参してください(電動) 入れ歯使用の方はケースを持参してください 	<ul style="list-style-type: none"> 手足の爪を切ってください。 入浴し、髪を洗ってください。 	
排泄			<ul style="list-style-type: none"> 手術前に声を掛けますので排尿を済ませてください。
患者さま および ご家族への 説明	<ul style="list-style-type: none"> 入院の申し込みをしていただきます(外来にて) 		
	<ul style="list-style-type: none"> 外来で処置・手術同意書もらった方は入院時持参してください。 	前日までに処置・手術の詳しい説明があります(医師より)	
	<ul style="list-style-type: none"> 入院治療計画について説明があります。 処置・手術について医師より説明を受けた後、同意書を提出して下さい。 入院中は、自分の体調を管理していただく為に、私の体調記録を自由に記入してください 		
	<ul style="list-style-type: none"> その際、時計、眼鏡、義歯、指輪、ネックレス、下着、シブをはずして下さい。 		