

# ブラッドパッチを受けられる患者さんへ

患者ID  
氏名

担当医  
担当看護師

配付日

|       | 入院: 1病日  |  | 2病日  | 3~4病日: 退院   | 【退院後の生活について】   |
|-------|--|--|--|---|--|
|       | 治療前  | 治療後  | 治療後1日目   | 治療後2~3日目  |  |
| 達成目標  | ・治療について理解できる   |  |  | ・退院指導の内容を理解できる  | 以下の症状がある時はご連絡ください<br>・38.0度以上の発熱<br>・頭痛<br>・吐き気  |
| 内服    | ・薬剤師が、持参薬および服薬状況について確認します   | ・38.0度以上の発熱がない<br>・頭痛がない<br>・嘔吐がない   |  |   |  |
| 手術    |  | 治療  |  |   | 【緊急連絡先】<br>・平日時間内(8:30~17:00)<br>麻酔科外来<br>0985-85-9889<br>総合予約室<br>0985-85-1225<br><br>・土日・祝日、時間外<br>7階西病棟<br>0985-85-1042 |
| 注射    | ・点滴をします   |  | ・点滴を抜きます   |   |  |
| 検査    | ・検査を行う時は、お知らせします   |  |  |   |  |
| 処置    | ・弾性ストッキングを着用します  |  | ・歩行後は、弾性ストッキングを脱ぎます  |   |  |
|       |  | ・酸素飽和度モニターをつけます  |  | ・酸素飽和度モニターを外します   |  |
| 食事    | ・制限はありません   |  |  |   |  |
| 活動・安静 | 病室内でお過ごしください   |  | ・帰室後2時間は、ベッド上安静です<br>・その後、トイレのみ車椅子で行けます。歩行はできませんので、トイレに行くときは、ナースコールでお知らせください                       | ・医師の許可後、制限はありません<br>・初めて歩くときは看護師が付き添いますので、ナースコールでお知らせください |  |
| 清潔    | シャワー浴をしてください    |  | ・シャワー浴はできません  | ・医師の許可後、制限はありません  |  |
| リハビリ  |  |  |  |   |  |
| 説明    | ・医師が治療の説明をします<br>・入院オリエンテーションを行います<br>・患者用クリニカルパスを用いて、治療スケジュールについて説明します  |  |               |   | ・「ブラッドパッチを受けた患者さんへ」のパンフレットを用いて、退院後の生活について説明します   |
| その他   | ・治療の同意書は職員にお渡しください<br>・手足の爪を切り、マニキュアは落としてください<br>・義歯、コンタクトレンズ、時計、アクセサリー等は外し、保管してください<br>・貴重品は、ご自身又はご家族で管理してください<br>ご家族は、7階デイルーム・面談室で待機してください。場所を移動される時は必ず職員へお声掛けください |  |  |   |                                       |



診療計画、入院期間は現時点での予定です。今後、状態の変化によって変更されることがあります。不明な点がございましたらいつでもお尋ねください。