

内頸動脈狭窄症：頸動脈ステント留置術を受ける患者様へ

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No1/1

日付	/	/	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/	/							
入院日数	1日目		2日目		3～4日目		5～6日		7～8日目		9日		10日	
イベント	入院日		手術当日		手術後1～2日目		手術後3～4日目		手術後5～6日目		手術後7日目		退院	
目標	<input type="checkbox"/> 意識障害がない <input type="checkbox"/> 麻痺・瞳孔の異常がない <input type="checkbox"/> 手術について理解できる（合併症の症状、術後に安静にする必要性がわかる）		<input type="checkbox"/> 意識障害がない <input type="checkbox"/> 麻痺・瞳孔の異常がない <input type="checkbox"/> 安静を守ることができる		<input type="checkbox"/> 意識障害がない <input type="checkbox"/> 麻痺・瞳孔の異常がない <input type="checkbox"/> [3日目] 穿刺部に問題（血腫・出血など）がない <input type="checkbox"/> [4日目] 車椅子に乗ることができる		<input type="checkbox"/> 意識障害がない <input type="checkbox"/> 麻痺・瞳孔の異常がない <input type="checkbox"/> [5日目] 歩くことができる		<input type="checkbox"/> 意識障害がない <input type="checkbox"/> 麻痺・瞳孔の異常がない <input type="checkbox"/> [7日目] MRI検査で異常がない <input type="checkbox"/> [8日目] 退院後の注意点が理解できる		<input type="checkbox"/> 意識障害がない <input type="checkbox"/> 麻痺・瞳孔の異常がない <input type="checkbox"/> 退院後の注意点が理解できる		<input type="checkbox"/> 意識障害がない <input type="checkbox"/> 麻痺がない <input type="checkbox"/> 退院後の注意点が理解できる	
内服注射	もともと飲んでいただいていたお薬は確認させていただきますので、入院時に看護師へ預けてください		注射をします										今後内服するお薬をお渡しします	
検査			左手に点滴の針を刺します		術後1日目： 首のレントゲン写真を撮影します MRIの検査をします 脳血流の検査をします				術後5日目：MRIの検査をします		術後7日目：CTの検査をします			
治療処置	手術のために足の付け根の毛を剃ります												退院基準： <input type="checkbox"/> 治療の効果が認められる <input type="checkbox"/> 針を刺した部分の出血や腫れがない <input type="checkbox"/> 意識障害、麻痺がない	
食事飲水	アレルギーや食べられないものがありましたら教えてください		朝食後から飲んだり食べたりできません 夕食はベッド上で寝たまま食べます											
清潔	足の付け根の毛を剃った後入浴して下さい				入浴はまだできませんので看護師が身体をお拭きします		シャワー浴ができます							
排泄			手術前に尿道から管を入れます		管を抜いた後、車椅子でトイレへ行きます									
安静活動	院内の行動は自由です		手術後はベッドの上で安静にしてください 治療した側の足は指示があるまで動かさないください		調子を見て車椅子で移動できます 移動は看護師が介助します		歩行が可能であれば看護師が付き添い歩行します 歩行の安定が確認できたら自由に歩行できます							
説明指導	入院中の生活や手術についての説明をいたします 入院中は簡単な質問をしたり、手足の動きを何度も確認させていただきます 分からないことがあれば何でも看護師に相談してください		手術後は安静となります 手元のナースコールで、痛みや気持ち悪いときは遠慮無く教えてください 手術中から額にインボスというセンサーを貼らせていただきます 手術後、数日貼り続け検査させていただきます		移動する場合には、看護師が介助させていただきます 尿意や便意がある際には、すぐにナースコールでお知らせください				退院指導をします				次回の受診日を説明します	

注) 現時点で考えられる予定であり変更になることがあります