

抗凝固剤中止に伴う点滴を受けられる患者様






患者様用

患者氏名 : _____

様

受持医署名 : _____

受持看護師署名 : _____

月日(日時)	/	/	/
経過(病日等)	入院	手術・検査まで	手術・検査当日
達成目標	入院生活について説明を受けることができる 点滴を開始することができる	点滴での日常生活の注意点が理解できる 点滴による副作用がない 内服中止による合併症がない	予定通り検査・手術を受けることができる
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	入院後より抗凝固薬の内服を中止していただきます 代替りの点滴を入院後より行います。これは手術・検査前まで24時間続きます 主治医の指示により検査・手術の前に点滴は終了となります		
処置			検査・手術の説明を別途させていただきます
検査		必要時採血をさせていただきます 	
活動 安静度	病院内であれば特に制限はありません		
食事	制限はありません(治療食が必要な方もおられます)		検査・手術などにより、絶食が必要な場合があります。別途説明させていただきます
清潔	シャワーに入ることができます。ただし点滴をしているので点滴の部分濡れないように看護師で準備します。		
排泄			
患者様及び ご家族への説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	入院診療計画書をお渡しします 持参のお薬があれば、看護師に見せて下さい 入院時、問診させていただきます その後、入院時の生活・検査について説明させていただきます		

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります

注2 入院期間については現時点で予想される期間です

大津赤十字病院

泌尿器科 201701改訂

20-017_ヘパリン化