

ラジオ波焼灼術(RFA)の看護ケアマップ

ID @PATIENTID

患者名 @PATIENTNAME

| 月/日 | / | / | / | / | / | / |
|--------------|---|--|--|--|------------------------------------|---|
| 経過 | 入院日検査前 | 検査後 | 治療1日目 | 治療2日目 | 3~7日目 | 退院日 |
| 達成目標 | ◇治療の必要性と合併症が理解でき 安全に治療を受けることが出来る | ◇安静や飲水制限が守れる ◇腹痛・吐き気などの異常を医療者に伝えることができる | ◇食事制限が守れる ◇検査治療後の方針が決定されている | | | ◇不安なく退院できる |
| 観察 | バイタルサイン・尿量・腹部症状を観察します 尿と便の回数と色を確認します | | | | | |
| 安静度 | | 翌朝までベッド上安静となります 処置後3時間後から右向きになることができます | 医師よりトイレ歩行許可が出たら歩行できます | | | |
| 食事 | 朝食は流動食となります 検査3時間前() : () まで水分がとれます 昼より欠食です |  治療後は食べたり、飲んだり出来ません | 医師の指示により食事が始まります |  | 規則正しい生活を送り バランスの良い 食事をとりましょう | |
| 清潔 | | | 体を拭きます |  | お湯を配ります | |
| 排泄 | | ベッド上で排便や排尿をしていただきます | | | | |
| 治療・処置 | RFAは() : () 予定です 10時頃より点滴を始めます 持続点滴を行います  | | 点滴は食事が可能になるまで行います 点滴が不要となれば抜きます  | | | |
| 薬剤 | 常備薬を教えてください(中止が必要な場合があります)内服薬の服用は医師の指示に従ってください | | | | | |
| 検査 | 医師の指示により採血 レントゲンなどの検査があります | | 指示により、採血があります | | |  |
| 患者様及びご家族への説明 | 入れ歯や指輪・時計など貴金属類ははずしてください 検査前に検査衣に着替えていただきます 治療中は御家族に待機してもらっててください 同意書の未提出のかたは提出をお願いします | 主治医より治療結果について説明があります 気分が悪くなったり、腹痛があれば早めに看護師にお知らせください。 | | 【退院後の生活について】 決められた外来受診日に受診してください 腹痛や発熱が続くときや、おなかが張るなどおかしいと感じたら、消化器外来に連絡してください | | |