




当日入院でラジオ波熱凝固療法を受けられる患者さまへ

ID: _____ 名前: _____ 様

	月 日 1日前	月 日 術前	月 日 術後	月 日 1日後
説明		処置についての説明を行います。	安制度について説明します。	
食事		朝食は食べれます。(普段の量の半分を目安に食べてきて下さい)その後は飲んだり食べたりできません。	医師の指示で夜から食事が出ます。	
行動	安静の制限はありません。 	金属類(指輪、時計、ネックレス等)入れ歯は、はずしてください。	術後3時間はベッド上安静です。採血の結果で歩行できるようになります。	
検査			術後3時間後に採血をします。	朝に採血をします。
点滴		13時より左手に点滴をします。 13:30頃、肩に痛み止めの注射をします。	→	抗生剤の点滴を行います。
処置		ラジオ波熱凝固療法 (6階処置室で行います)		

- * 患者さまの状態により変更することもあります。
- * 腹痛、吐き気などは我慢せずにご知らせください。
- * 不安なことやわからないことは何でもお話しください。