

入院診療計画書

持続硬膜外ブロックを受けられる患者さんへ

説明年月日 年 月 日

患者さん用

患者さん氏名	様	ペインクリニック	病棟	号室
病名		入院目的	疼痛緩和	症状
処置内容	持続硬膜外ブロック	推定される入院期間	約	特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無
主治医署名		受持/説明看護師署名		主治医以外の担当者署名

月 日	入院 処置当日 (処置前)	入院 処置当日 (処置後)	処置後1日	処置後2日～13日	処置後14日退院
経過					
達成目標	・ 治療に対し受容ができ、自らの意思で治療に臨むことができる	・ 出血がない ・ 血圧低下がない ・ 感染がない ・ 痛みが和らぐ			・ 痛みの軽減が確認できる
治療・薬剤 ・ 検査	・ 常に内服している薬があればお知らせください、必要な薬のみ内服します ・ 治療着に着替えていただきます ・ 排泄を済ませ、治療室に行きます ・ 治療室では局所麻酔の注射を打った後、造影剤を注入しながらチューブを入れます	・ 常備薬の再開 ・ チューブより薬剤の注入開始 ・ 注入前と注入後に血圧測定	・ チューブ挿入部のガーゼ交換 ● 医師が挿入部の状態を観察します		・ 退院当日にチューブを抜去します
活動・安静度	・ 制限ありません	・ 薬剤注入時の体位、薬剤注入後の安静時間について看護師が説明に参ります			
食事	・ 普通食または治療食 ()	・ 制限ありません (制限がある場合は看護師が説明に参ります)			
清潔		・ チューブ挿入日と翌日はシャワーはできません ・ 体拭きを必要時介助いたします		・ シャワーに入る際は防水をしますので、看護師にお知らせください	・ 抜去当日はシャワー可能です ・ 抜去翌日から入浴可能です
患者さん及びご家族への説明	・ 病棟オリエンテーション ・ 治療内容説明	・ 医師より処置後の経過について説明があります			・ 退院時説明…退院後の生活、治療について説明します
必要書類 その他 (リハビリテーション等の計画)	・ 入院誓約書 ・ 病衣申込書 (希望時) ・ 室料差額同意書 (個室使用时) ・ 治療同意書 *以上を看護師にお渡しください	! 痛みが強いときは我慢せず伝えてください ! 持続的に薬剤を注入する場合、排尿・排便を感じにくくなり出にくくなる場合がありますので、すぐに医師・看護師へ伝えてください			・ 次回外来受診予約表…退院後の外来受診日と時間を記載した用紙をお渡しします

注1) 診療内容などは現時点で考えられるもので、今後検査など進めていくにしたがって変更する場合があります。その際は再度説明します。 注2) 入院期間については、現時点で考えられるものです。

2022年11月10日 ペインクリニック部作成

承認番号 68002-02

医師より診療計画内容について、十分説明を受けたため同意します。

年 月 日 患者本人署名

親族又は代理人署名

(患者との続柄)