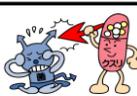
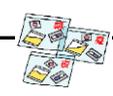


EPS+ABL(1w)術を受けられる方への入院診療計画書

患者さん氏名 様 病名: 症状: 科 病棟

手術内容 特別な栄養管理の必要性 有・無 推定される入院期間 約 日間

説明医師署名 担当看護師 主治医以外の担当者署名

月 日	/	/	/	/	/	/
経過(病日等)	入院日~手術前日	手術当日(手術前)	手術後	1日目	2~6日目	退院
達成目標	・不安なく手術が受けられる ・手術後のイメージができる ・手術の準備ができる		・創からの出血や痛みがない ・創部の安静を保つことができる ・胸の痛みがなく、呼吸が苦しくない	創の感染(発赤・熱感・腫れ)がない		
治療・薬剤 (点滴・内服)	持参薬を確認するため一旦 お預かりします。 	治療(月 日AM/PM 頃) 検査室で点滴をします 点滴(医師の指示があるまで)				
処置	心電図をつけます 穿刺部位の除毛を行います 	体温・血圧の測定 検査着に更衣 入れ歯・時計・めがね・指輪をはずします 弾性ストッキングを着用します	体温・血圧の測定 心電図をつけます 	安静解除 当直医が傷の処置をします 検査着から寝衣に着替えます 弾性ストッキングを脱ぎます		
検査	心電図	血管造影室で治療が行われます	直後医師より心電図、エコーがあります			
安静度	制限はありません		※帰室後、ベッド上安静 医師の指示があるまで	病棟内を自由に歩行できます (モニターの届く範囲)		
食事	制限はありません	絶食(朝・昼)	※帰室後問題なければ食べてください(当日はベッドに寝たままの食事となります)			
清潔	入浴・シャワー			入浴、シャワー		
排泄	制限はありません	尿の管を入れます	ベッド上になることもあります	トイレ、洗面へは歩いて行けます(尿の管を抜きます)		
歩行	転倒を起こす危険性が高いので、転倒予防のパンフレットをよくお読みください。					
患者様及び ご家族への説明	医師より治療について説明があります	治療が終了するまでは家族の方に 待機して頂きます 				今後のことについて 医師より説明があります
症状	パンフレットを事前にお読みください 症状が出現したら必ず看護師か医師 に伝えて下さい					 ※退院後の生活についての質問は遠慮なくおっしゃってください
その他(リハビリテー ション等の計画)	高額医療費の相談をして下さい					

注1)この計画書は現時点で考えられるものであり、今後病状等により変われるものです。その場合は再度説明いたします。注2)入院期間については、現時点で予想されるものです。

診療計画について十分な説明を受けましたので、同意いたします。

同意年月日 平成 年 月 日 患者署名 親族又は代理人署名 (続柄)