



入院診療計画書 Seton 術を受ける方へ

() 病棟 () 号室 氏名 () 様 説明年月日 年 月 日
 病名・症状 () 入院目的 (Seton 術) 推定される入院期間 約 3 日間 特別な栄養管理の必要性 無・有⇒ ()

経過	入院日～手術前日 (/)	手術日 (/)	退院日 (/)
治療 処置 検査	<ul style="list-style-type: none"> 通常服用されている薬の確認をさせていただきます。 検温を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 体温・血圧を測り、心電図モニターをつけます。 術後 3 時間は酸素投与します。 止血剤、抗生剤の点滴をします。 症状に応じて痛み止めの薬を内服します。 	<ul style="list-style-type: none"> 採血をします。 抗生剤の点滴をします。 医師が診察します。
安静度	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後 3 時間はベッド上安静です。 初めは看護師と一緒に歩行します。 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。
食事	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> 当日は絶食です。 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 入浴、シャワーに入ります。 		<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 		
その他 (説明 指導・リ ハビリテ ーション 等の計 画)	<ul style="list-style-type: none"> 健康状態や内服中のお薬などの情報を聞かせていただきます。 病棟のオリエンテーションをします。 主治医よりご家族の方も含めて説明があります。 看護師より手術についての大まかな流れ、必要物品などご説明します。 薬について薬剤師が説明を行います。 麻酔科の医師がお部屋に伺います。 手術室の看護師お部屋に伺います。 	<ul style="list-style-type: none"> ご家族に主治医より手術結果の説明があります。 合併症（出血、疼痛）について説明します。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">痛みなどの症状があれば 医師または看護師に知らせてください。</p> </div> 	<ul style="list-style-type: none"> 退院の説明があります。 気になる点がございましたら、遠慮なく声をかけてください。 

注1) 診療内容は現時点で考えられるもので、今後検査等を進めていくに従って変更する場合があります。その場合は再度説明いたします。

兵庫医科大学病院 炎症性腸疾患外科 2026.3.10 作成

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

承認番号：18000-00

主治医名	
------	--

説明看護師名	
主治医以外の担当者名	

上記の通り、診療計画について十分な説明を受けましたので同意します。 (年 月 日)

本人署名	
------	--

親族又は代理人署名	患者との続柄 ()
-----------	------------