

静注ポ-ト挿入術 入院診療計画書

ID: _____ 静注ポ-ト挿入術を受けられる患者さんへ _____ 様 特別な栄養管理の必要性(有・無)

()病棟 ()号室 主治医 _____ 主治医以外の担当者 _____

経過	手術前日	手術当日		術後1日目
処置・検査	常備薬を薬剤師に提出してください	(手術前)	(手術後)	
	<p style="color: red;">アレルギーなどがあれば看護師又は医師に申し出てください</p> 事故防止のため、ネームバンドを装着します 手術部位の除毛をします	手術前に手術着に着替えてもらいます 内服薬中止 (/ ~ 中止してください)	手術後レントゲン撮影と採血があります 手術後痛みが強いつきには痛み止めをします。ナースコールでお知らせください 抗生剤の内服、または点滴を開始します	
食事	夕食まで食べることができます	絶食になります(飲水を控えていただく場合もあります)	()より水分可能です ()より食事が始まります	
安静度	制限は特にありません	制限は特にありません	手術後は自室に戻ります 歩行は可能ですが、ふらつき等があれば看護師が付き添います	
入浴	処置後、入浴してください		入浴・シャワーは避けてください	状態に応じて創部を保護してシャワー浴ができます
説明、指導 (その他リハビリテーション等の計画)	主治医から手術についての説明があります(ご家族同伴でお願いします) 看護師より手術までの流れについて説明があります 必要書類の確認をします ・手術同意書・入院誓約書・寝衣申込書 ・H I V同意書		手術終了後、主治医よりご家族の方に説明があります 	シャワーの方法、創部の観察方法(出血、発赤、腫脹の有無)について説明します
目標	精神的・身体的に問題なく、手術が受けられる		合併症を起こさない、痛みがコントロールできる	

注1)診療内容等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したが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。
 注2)入院期間については、現時点で予想されるものです。

病名 _____ 入院目的 _____ 症状 _____ 推定される入院期間 _____ 日間

説明医師署名 _____ 肝・胆・膵外科 2021年11月17日改訂 承認番号23004-01

上記の通り説明を受けました。

年 月 日 親族又は代理人署名 _____

患者本人署名 _____ 患者との続柄 _____