

静注ポート挿入術 入院診療計画書



説明日 年 月 日

静注ポート挿入術を受けられる患者さんへ

様

主治医 @USERNAME

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 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 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) 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) 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	()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、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 _____ 症状 _____ 入院目的 _____ 手術内容 _____ 推定される入院期間 _____ 日間

説明医師署名 _____ 病棟 _____ 病室 _____ 号室 特別な栄養管理の必要性 有・無 _____ 診療科 肝・胆・膵外科

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 _____