

入院診療計画書 CTガイド下金属マーカー留置術を受けられる パス テスト001 様へ

主治医氏名		印		放射線科	病棟	病室
主治医以外の 担当者氏名	担当医師			患者番号	0008985093	
	看護師長			【患者または代理者同意署名】		
	担当看護師			年 月 日	氏名	
	管理栄養士			*代理署名の場合 患者との続柄 ( )		
病名						
症状						
手術		あり		特別な栄養管理の必要性 (あり・なし)		
推定入院期間	入院日(月 日)	処置前	処置当日(月 日)	処置後	退院日・処置後1日目(月 日)	
注射	・特にありません。	・( : )頃、抗生剤の点滴をします。		・点滴は夜分の抗生剤を投与して終了となります。	・特にありません。	
内服	・入院前から内服しているお薬がありましたら、お薬手帳と共に看護師へお渡しください。また入院中は指示された薬以外内服しないでください。	・指示された薬を継続してください。			・特にありません。	
検査	・処置前に採血、心電図、レントゲンを行います。	・特にありません。		・必要時、レントゲン撮影があります。	・特にありません。	
処置	・特にありません。	・( : )頃、点滴を始めます。 ・必要時、尿の管を入れます。		・特にありません。	・医師による退院診察後に問題がなければ、退院許可となります。 	
教育・説明・指導	・医師から処置について説明があります。内容を確認の上、必要書類にサインしてください。 ・T字帯1枚を売店で購入してください。	・処置前に病院のパジャマに着替えます。 ・治療に呼ばれたらストレッチャーか車イスに乗って治療棟へ行きます。		・刺した部位の出血や痛み、腫れがある場合は教えてください。 ・必要時、酸素濃度を測定する機械を指に付けます。息苦しさがある場合は教えてください。また翌朝医師の診察後までつけてください。	・退院後、針を刺した場所の出血や痛み、腫れが続く場合は連絡してください。 	
安静度	・制限はありません。	・病棟内でお過ごしください。		・病室へ戻ってから2時間はベッドで横になり休んでください。歩行確認をしてから尿の管を抜きます。初めて歩くときには看護師が付き添うのでナースコールで呼んでください。	・制限はありません。	
食事	・制限はありません。				・他院での検査や処置がある場合、指示された飲食制限を守ってください。	
排泄	・制限はありません。	・制限はありません。		・初回のトイレ歩行は看護師が付き添うのでナースコールしてください。	・制限はありません。	
清潔	・爪が伸びている場合は切ってください。 ・シャワー浴を行います。 	・シャワー浴は行えません。			・制限はありません。	
リハビリ	なし					
その他	なし					

\*病名等は、現時点で考えられるものとなりますので、今後検査を進めていくうえで変更される可能性があります。

\*入院期間については、現時点での予想となっており、状態に応じ予定が異なることも考えられます。

\*何か質問がある際は医療者にお尋ね下さい。

山梨大学医学部附属病院

令和3年5月作成

〒409-3898 山梨県中央市下河東1110番地 TEL:055-273-1111(代表)