

～Aポート留置入院治療計画書～

様

病名

医師

看護師

説明日

年 月 日

月/日	入院日～手術前日まで	手術前日	(前) 手術当日 (後)	1日目	2日目	3日目	4日目
治療・処置	<ul style="list-style-type: none"> 手術までに、術前・術後の注射や点滴、その他の治療について説明いたします。 腕に名札をつけます。 		<ul style="list-style-type: none"> 検査着に着替えます。 手術の後、全身状態の観察を行うため、血圧・体温などを測定します。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術の傷跡の確認を行います。創部の状態に合わせて、ガーゼもしくは保護スプレーを使用します。 			
点滴・薬	<ul style="list-style-type: none"> 今まで飲まれていたお薬があれば提出して下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> 不眠時、眠剤を飲んで頂きます。 	<ul style="list-style-type: none"> ()時から点滴を開始します。 	<ul style="list-style-type: none"> 食事が摂取出来ない場合点滴(500ml)を行います。 朝食後に抗生物質を飲んで頂きます。 夕食後から痛み止めと胃薬を飲んで頂きます。(/ まで) 	<ul style="list-style-type: none"> 朝食後に抗生物質を飲んで頂きます。 	 	
検査	<ul style="list-style-type: none"> 手術に必要な検査を行います。 			<ul style="list-style-type: none"> 血液検査を行います。 		<ul style="list-style-type: none"> 血液検査を行います。 	
食事	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。() 		<ul style="list-style-type: none"> ()食は抜きになります。 	<ul style="list-style-type: none"> 帰室後、嘔気なければ水分と食事を摂取することが出来ます。 			
活動	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。 		<ul style="list-style-type: none"> 手術の後は翌朝までベッド上で安静にさせて頂きます。 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 			
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワーに入っていただけます。 			<ul style="list-style-type: none"> 体を拭きます。 	<ul style="list-style-type: none"> シャワーが出来ます。 		
排泄			<ul style="list-style-type: none"> ()時に、尿道カテーテルをいれます。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝、尿道カテーテルを抜きます。 			
説明	<ul style="list-style-type: none"> 入院生活、病棟の構造、検査の説明等を行います。 病衣の貸し出しが必要なときは、貸し出し用紙に記入して看護師にお渡し下さい。 入院誓約書を提出して頂きます。 医師から手術の説明があります。 		<ul style="list-style-type: none"> 医師から手術の結果の説明があります。 痛みは我慢せずにお知らせ下さい。 <p>医療費概算・・・一般3割負担(コイルの本数によって金額が変わります。) コイル5本の場合約13万円,コイル10本の場合約19万円,コイル20本の場合約25万円食事代を含む 前期・後期高齢者3割負担 約8万5千円食事代を含む 前期・後期高齢者1割負担 約5万円食事代を含む * 但し、手術における使用器材等によっても費用が大幅に変わることもございますので予めご了承下さい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師より服用している内服の説明を行います。 手術後3日目に、主治医から化学療法についての説明を行います 			
総合的な機能評価							

患者氏名

同席者氏名

状況により予定を変更する場合があります。ご不明な点ございましたら、ご遠慮なくスタッフまでお尋ね下さい。