
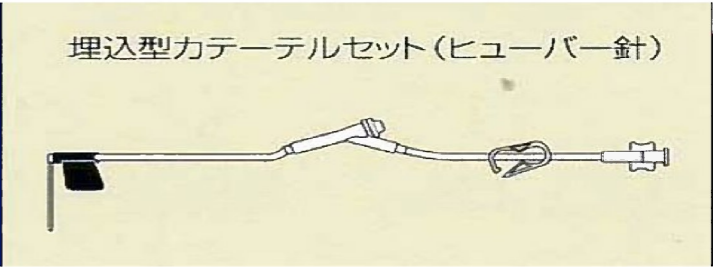
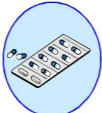

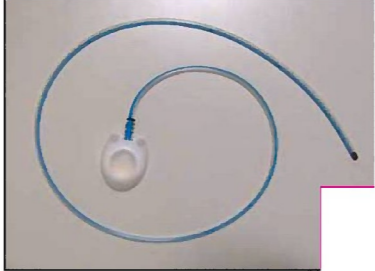
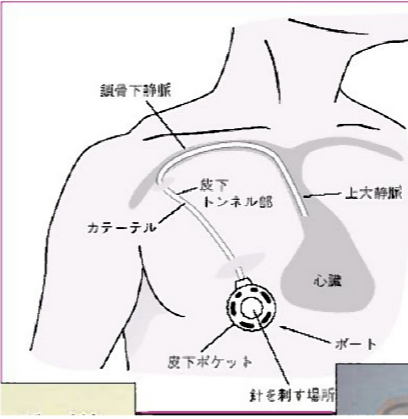




病名： 中心静脈栄養埋め込み型カテーテル留置（CVポート） 入院診療計画書

腫瘍内科

様 ID:

GG0A5Y30

経過 月日	外来から入院まで	入院日・埋め込み日	治療2日目・退院指導
アウトカム	処置について理解する事が出来る	処置内容理解でき安全に治療が受けられる。	創部のトラブルなく、退院できる
治療・検査	<ul style="list-style-type: none"> 処置を実施する前にいくつかの検査をします（採血、レントゲン・CT検査・エコーなど） 	<ul style="list-style-type: none"> 午前中に点滴を開始します。 感染予防のための抗生物質の点滴を実施します。 埋め込みは、放射線室で実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> 創部の状態を確認します。内出血の状態や痛みも観察します。 退院前に点滴を流し確認する場合があります。 カテーテルは下記のような専用の針を使用します。 
薬	<ul style="list-style-type: none"> お薬手帳を持参し、看護師へお渡しください 	<ul style="list-style-type: none"> 自分で薬を管理することが難しい方は申し出て下さい。 医療用麻薬を内服している方は看護師からの配薬になります。患者さんによっては自己管理の場合もあります。 埋め込み終了後に痛みのある方は鎮痛剤を使用します。 	
食事や生活	<ul style="list-style-type: none"> 自宅での食事制限はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> 食事に制限はありません。 食欲や症状に合わせて食事変更できますのでお声掛け下さい その他の症状、特に体の痛み、食欲がないなど困ったことがあれば、入院時看護師にお話下さい。 	<p>《退院後の過ごし方》</p> <ul style="list-style-type: none"> 激しい運動は避けましょう。 カテーテル植え込み部は、擦らず、たたかず、慎重に扱って下さい。 退院当日からシャワー浴は可能ですが、創部を強く擦らないで下さい。石けんをよく泡立て、創部に泡を乗せる感じで洗い流して下さい。腕を湯船に入れるには、4日目から可能です。 以下の症状がある時は病院に連絡または受診して下さい。 ○体動時や歩行時に息切れがする ○カテーテル植え込みのところから出血している ○創部が赤く腫れており、退院時よりひどくなっている ○創部がジクジクしている
説明・指導	<ul style="list-style-type: none"> 医師、または看護師から、植え込み型カテーテルの説明があります。 今回のカテーテルは下記の目的で実施します。 () 化学療法 () 在宅療養 () その他 	<ul style="list-style-type: none"> 入院時の書類の確認をいたします。 放射線室に移動後、医師、看護師の指示に従ってください。局所麻酔を行い、カテーテルを埋め込みます。麻酔をしますが痛みが強い場合は、医師、または看護師にお伝えください。埋め込み終了後、縫合して終了です。実施時間は、約1時間ほどです。 終了後に胸部のレントゲンを実施します。 息苦しさなどがあればすぐに看護師にお知らせ下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> 平日：8:30～17:00 腫瘍内科外来 症状のあるときは、平日日中に連絡をしていただくと担当医に繋がり、指導を受けることができます。 土日・祝日・夜間：診療時間外は救急外来 一般外来は休診ですので、必要時は救急外来で対応いたします。 〒989-6183 大崎市古川穂波三丁目8-1 大崎市民病院 代表番号 0229-23-3311 
	<ul style="list-style-type: none"> 入院後に病棟案内をし、入院後の生活について説明いたします。 入院証書・病衣依頼書をお持ち下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> 本日は入浴は出来ません。 ※埋め込み日当日は、ご家族の待機をお願いいたします。 特別な栄養管理の必要性（有・無） 	

◎入院時、本紙を忘れずにお持ちください。入院後もこの用紙にて説明いたします

注1: 病名などは、現時点で考えられるものであり今後検査などを進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2: 入院期間については現時点で予想されるものです。

2016年7月 改訂



患者様署名： _____

担当医師： _____

担当看護師： _____