

入院診療計画書

一日入院で鎮静して骨髄穿刺を受けられる方へ

病名	
検査名	骨髄穿刺
入院年月日	
説明年月日	2023年2月9日
主治医氏名	
担当医氏名	
主治医以外の担当者名	

*この予定表は現時点で考えられるものであり、変わることがあります。不明な点がありましたらお尋ねください。

*この用紙は入院当日忘れずにお持ちください。

以下の内容について主治医・担当看護師から説明を受けました。

20 年 月 日

患者氏名： _____

家族氏名： _____ (続柄)



病歴番号 950000-0
 氏名 こども 太朗
 生年月日 2018年2月22日
 年齢 4歳11ヶ月
 性別 男
 病棟名

経過	入院～検査	検査～病室	退院
<p>薬剤 (点滴)</p> <p>近所・学校・幼稚園・保育園で感染症の流行がある場合、入院できないことがあります。必ず来院前に主治医にご相談下さい。</p> <p>検査当日の朝、発熱・発疹などの症状がある場合、あるいは他の理由で都合が悪くなった場合は、来院前に主治医にご連絡下さい。</p>	<p>* 体温・脈拍・呼吸数・血圧を測ります。</p> <p>* 眠る薬を注射するときは、モニターで観察し、呼吸が浅くなった場合は、酸素を使用することがあります。</p> <p>* 医師が点滴をします。</p> <p>* 検査は動かないですのために、眠る薬を使います。</p> <p>* 検査をする前に、医師が点滴から注射します。</p>	<p>* 検査予定時間は、 <u>10:00</u> です。</p> <p>* 検査時間は約30分です。</p> <p>* 検査中、目が覚めてしまった場合は、医師が眠る薬を追加することがあります。</p>	<p>* 検査終了後、脈拍・呼吸・血圧を測ることがあります。</p> <p>* 検査後、飲食がとれましたら点滴を終了し、退院準備をします。</p>
<p>水分 食事</p> <p>* 検査当日は、 ①食事・経腸栄養剤は <u>2:00</u> から食べられません。 ②人工乳・牛乳・ジュース・軽食(ゼリー・ヨーグルト・塩おにぎり・何も塗ってない食パン)は <u>4:00</u> から食べたり飲んだり出来ません。 ③母乳は <u>6:00</u> から飲めません。 ④水分(水・お茶・イオン飲料)は <u>8:00</u> から飲めません。 ⑤薬は <u>8:00</u> までに 飲んで下さい。</p>	<p>* 検査終了まで、飲んだり食べたりできません。</p> <p>* できるだけ病室内でお過ごしください。</p> <p>☆最後に摂取した食事内容・量をお書き下さい。 時 分：内容 _____</p> <p>☆最後に摂取した水分・量をお書き下さい。 時 分：内容 _____</p>	<p>* 検査後、目が醒めたら麦茶やお茶などを飲んでみましょう。大丈夫でしたら、お食事を摂ることができます。</p> <p>* 飲み物や食事を摂る時には、担当看護師に声をかけて下さい。</p>	<p>* 退院後は、普段どおり、食事やミルクを摂ることができます。</p>
<p>活動</p> <p>当日は <u>9:30</u> に 1階入院窓口⑥へお越し下さい。</p>	<p>* 病棟に到着したら、病棟入口にあるインターフォンでお伝えください。</p> <p>* 病室にご案内する前に、担当看護師が 感染症状について確認 させていただきます。</p> <p>* 必要な書類と診察券をお預かりさせていただきます。</p> <p>* ごきょうだいの病棟内への入室は、ご遠慮いただいています。</p>	<p>* 検査が終わりましたら、病室に戻ります。検査終了後は、病室で休みます。</p> <p>* 検査後、目が醒めるまで、個人差がありますが1～3時間位かかります。</p> <p>* お子様の検査が終わるまでは、病室でお待ちください。</p> <p>* お子様がお眠りしている場合でも、ベッドから離れる場合は必ずベッド柵を一番上まであげて、下がらないことを確認してください。</p> <p>* 目が覚めても、眠る薬が残っており、歩くとふらふらすることがあります。転ばないように注意しましょう。</p>	<p>* 退院後いつも通りお過ごしいただけますが、眠る薬の影響でふらつくことがあります。ぶつけたり転んだりしないよう注意してください。</p> <p>* 穿刺した部位は絆創膏が貼ってありますが、翌日にははずして下さい。</p>
<p>説明</p> <p>* 下記の書類を記入していただき、入院当日ご持参ください。 <input type="checkbox"/>入院時チェックシート <input type="checkbox"/>入所(院)申込書兼保証書 <input type="checkbox"/>入院診療計画書 <input type="checkbox"/>身体抑制同意書 <input type="checkbox"/>アレルギー問診表 <input type="checkbox"/>骨折ケアアセスメントシート</p> <p>* 入院に際し、ご持参いただくもの <input type="checkbox"/>診察券 <input type="checkbox"/>母子手帳 <input type="checkbox"/>保険証 <input type="checkbox"/>リストバンド(当日、入院窓口でお渡しします) <input type="checkbox"/>飲み物(水、お茶、麦茶等) <input type="checkbox"/>好きな飲み物 <input type="checkbox"/>昼食(消化の良い物)・ミルク</p>	<p>* 検査の結果は退院時、又は次回外来でお話します。</p> <p>* 入院費用のお支払いは、次の外来受診日です。 * 帰宅後、体調について心配なことがあれば主治医にお尋ねください。</p>	<p>当日の連絡先 045-711-2351内線()</p>	