

CVポート造設を受けられる方へ			病棟： 病棟	患者様氏名：
担当医： _____ 病棟担当看護師： _____ 説明日： _____ 説明看護師： _____			*ご不明な点などございましたら、お近くのスタッフへ声をおかけください。 *この計画書は現時点で考えられるもので、今後病状などにより変わります。 その場合は再度説明いたします。	
経過	入院日	手術当日(前)	入院手術当日(後)	術後1日目
目標	☐ 入院生活や転倒予防について理解できる。 ☐ 看護師と相談しながら手術の準備ができる。		☐ 痛みを我慢しないで過ごすことができる。	☐ 痛みがコントロールでき退院に向けて準備ができる。 ☐ 退院後の生活に不安がない。
食事	☐ 朝食は食べないで来て下さい。 ☐ 朝食は食べて来て良いです。		☐ 制限はありません。	
安静度	☐ 制限はありません。		☐ 制限はありません。ふらつきや、 体調の変化がある場合は付き添いを行います。	☐ 制限ありません
排泄		☐ 手術室に行く前に、排尿を済ませておきます。		
清潔	☐ 入院前にご自宅でシャワーなど済ませてきてください。	☐ 入浴できません。		☐ 創部に異常がなければ、退院後は、シャワーは可能です。 ☐ 入浴については次回受診時に医師に確認後許可が出てからとなります。
薬	☐ お薬を内服している方は、持参薬とお薬手帳を預かります。 ☐ 今まで飲んでた薬は医師の指示に従い内服してください。 ☐ 凝固薬を内服の方は中止指示確認します。	 ☐ 手術当日抗菌薬を点滴投与します。		
検査・治療		☐ 手術前に血圧、体温、脈拍測定を行います。 ☐ 病衣に着替えてから血管造影室に行きます。 	☐ CVポート部はガーゼで圧迫し帰室します。	☐ 看護師が創部の状況を確認します。 ☐ 創部に貼っているステリーテープは自然に剥がれてきます。
説明・指導	☐ 入院オリエンテーションを行います。 ☐ CSセット使用の確認を行います。		☐ CVポート造設後、痛みが強い時、吐き気がある時は お知らせください。	☐ 患者記録カードをお渡しします。紛失しないよう、 コピーをしたり写真にとって管理をお願いします。 ☐ パンフレットを開いて説明します。
その他		☐ 時 分に血管造影室へ行きます。 		☐ 看護師より次回受診の説明があります。鎮痛剤の処方希望される方はお伝えください。 ☐ 痛みが続く、出血が止まらないなど、何か心配がありましたら下記までご連絡ください。 砂川市立病院 電話0125(54)2131 平日:8:30～17:00 消化器内科外来 休日17:00～・休日については、救急外来