

輸血治療を受ける患者様・ご家族様へ

患者氏名：

様 病 名：







病棟

号室

入院期間：

日間

栄養摂取に関する計画 特別な栄養管理の必要性： 有 ・ 無

	外 来	入院当日・輸血前	輸血後	退院
日付	月 日()	月 日 ()		月 日 ()
達成目標	輸血の必要性が理解出来る	輸血治療を安全に受ける事が出来る	輸血後の合併症がなく過ごせる 転倒・転落なく過ごすことが出来る	スムーズに退院することが出来る
治療 処置 検査	<ul style="list-style-type: none"> ●入院当日は、腕を出しやすい服装でお越し下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> ●外来にて採血を行う場合があります。 ●輸血前に点滴をする場合がございます。 ●指示により、アレルギーを抑える薬を使う場合があります。 ●持参したお薬は、継続してお飲みください。 ●適宜、血圧や脈拍等を計測し観察をいたします。 	<ul style="list-style-type: none"> ●副作用症状がないことを確認して、針を抜きます。 	
内服	<ul style="list-style-type: none"> ●お薬を確認いたします。現在、処方されている薬剤およびお薬手帳をご持参ください。 	<ul style="list-style-type: none"> ●持参薬は、継続してお飲みください ※医師の指示されたお薬のみ看護師がお配りします。 中止薬： 有 ・ 無 		<ul style="list-style-type: none"> ●現在、お手持ちの内服を続けてお飲みください。 ●必要時、退院時にお薬の処方がありますので担当医にご確認ください。
食事 飲水	<ul style="list-style-type: none"> ●通常のお食事が食べられます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●制限はありません。 ※制限食をお召し上がりの方は病院食以外は召し上がらないで下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> ●制限はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> ●制限はありません。 
活動	<ul style="list-style-type: none"> ●制限はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> ●制限はありません。 ※ ふらつきのある時は、看護師が付き添います。 めまいがある時は、その場で膝を曲げて座りましょう（屈む）。 	<ul style="list-style-type: none"> ●制限はありません。 ※過度な運動はお控え下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> ●制限はありません。 ※過度な運動はお控え下さい。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ●制限はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> ●制限はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> ●制限はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> ●制限はありません。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ●制限はありません。入浴をして清潔にお過ごしください。 	<ul style="list-style-type: none"> ●入浴は出来ません。 	<ul style="list-style-type: none"> ●入浴は出来ません。 	<ul style="list-style-type: none"> ●制限はありません。
患者様及びご家族への生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> ●看護師から入院生活について説明があります。 【入院時用意していただく物】 ●説明書および同意書の書類にサインをして入院時にご持参下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> ●輸血の副作用症状を説明いたします。 ●輸血中・輸血後に気分が悪くなる、痒み、吐き気等、不快な症状がある時はお知らせください。 ●ふらつきによる転倒に注意しましょう。 ●感染予防のため院内・外出時にはマスクの着用し、手洗いやうがいを行いましょう。 		<ul style="list-style-type: none"> ●退院後も引き続き、感染予防対策実施してください。 ●十分な休息をお取りください。 ●次回の外来診察予約の確認と説明をいたします。 ●主治医が入院から退院までに診察に伺い、次回の治療日などを決定いたします。 ※診察のお時間は、外来診察などがあるため確約が出来ません。

主治医：

主治医以外の担当者：

計画説明日

年 月 日

計画説明者

看護師

同意ご署名（本人以外の場合は患者様との関係）

様

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。

注2 入院期間については、現時点で予測される期間です。