

入院診療計画書

(ID:)

患者氏名 様

病名 未破裂動脈瘤

| 月/日 | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|--|---------------------------|--|--|--------------|--------|-------------------|-------------------|-------|-------|
| 経過 | 入院当日～手術2日前 | 手術前日 | 手術当日手術前 | 手術当日手術後 | 手術後1日目 | 術後2日目 | 術後4日目頃 | 術後7日目頃 | 術後8日目頃 | 術後日目頃 | 術後日目頃 |
| 治療 | | | | 手術室で点滴し ます創部に細い管 が入ります | 点滴は持続的にしま す | → | → | | | | 退院 |
| 処置 | 尿量測定します尿は器械に入れてください 使用方法は説明します | | | | ガーゼ交換 頭の管が抜けます | | → | → 鉤を半分 抜きます | → 鉤を全部 抜きます | ガーゼ除去 | |
| 検査 | | 採血をします | | | CTをとります (病室に帰るときに) | | | | | | |
| 安静度 | 制限ありません | 制限ありません | | ベッド上安静です | ICUより病室に戻ります ベッド上安静です 頭の管が抜ければ坐位になれます | | 歩行可 | | | | |
| 食事 | 常食です | 消灯後は 食べたり飲んだり できません | 絶飲絶食です | | 許可があれば朝か ら飲水できます 昼よりお粥が出ます | 食事変更可 能です | | | | | |
| 清潔 | 入浴できます | | 洗面・歯磨き・髻 剃りをしてくださ い | | 清拭します | → | → | → | → | シャワー可 | |
| 排泄 | | | | 手術室で尿の管 を入れます | → | → | | | | | |
| 患者様及 びご家族 への説明 | 看護師が入院生活つ いて説明します 医師より手術について の説明があります 手術承諾書を提出を お願いします 手術前オリエンテー ションをします (手術に必要な物品説 明・寝たままで深呼 吸・うがいなどの練習) | 麻酔科医師の診察 があります 麻酔同意書を提出 お願いします 手術に必要な物品 の確認をします 内服薬を預かりま す(夕食後) | | 手術後は集中治 療室(ICU)に入室 します 医師より説明があ ります ご家族の方の面 会もできます | 病室に戻ります 両足の運動(肺塞栓 予防)痰を出したり、 深呼吸をしてくださ い | | | | | | |
| 患者様・ご家族の要望 | | | | | | | | | | | |
| 特別な栄養管理の必要性 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (どちらかにチェック) | | | | | | | | | |

主治医 _____ 印 _____

担当看護師 _____ (本人・家族)

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