患者ID @PATIENTID

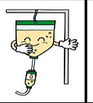
胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術（スパイナルドレーンあり）入院診療計画書

説明日　平成　　年　　月　　日

患者氏名 @PATIENTNAME　　病名　　症状　　科　　病棟　　号室

入院の目的　　手術内容　　推定される入院期間　約　　間　　特別な栄養管理の必要性　有・無

主治医署名　　担当看護師署名　　主治医以外の担当者署名

月日	月　日（　）	月　日（　）	月　日（　）		月　日（　）	月　日（　）	月　日（　）～ 月　日（　）
病日	入院日	手術前日	手術前	手術後	（　）日目	（　）日目	（　）日目～退院日
術後病日					術後1日目	術後2日目	術後3日目～退院日
病棟	（　）病棟			集中治療室	（　）病棟	（　）病棟（元の部屋へ）	
安静	院内歩行（医師より指示があります）			ベット上安静	ベット上安静・トイレ歩行	病棟歩行・院内歩行	
食事	治療食	夕食後絶食		絶飲食	治療食再開		
検査	採血・心電図・下肢圧測定				採血・レントゲン・下肢圧測定		
処置・治療		手術部位の除毛 スパイナルドレナージ挿入		酸素投与 スパイナルドレーンを抜きます →	ガーゼ交換 →		
注射		点滴ルートの確保 夜間から点滴を開始します		点滴 → 抗生剤 →			
内服	持参した薬を提出してください 腸管内のガスが溜まりにくくする薬を開始します 看護師から内服薬はお渡しします	眠前に下剤の内服		内服再開			
清潔	入浴	消毒用石鹸で除毛部位を洗います			清拭・洗髪・足浴		
排泄	医師の指示により尿量を測定します（その際、自動尿量測定器に名前を表示します）			尿の管をいれます	尿の管を抜きます →		
説明、その他（リハビリテーション等の計画）	入院オリエンテーション 手術前オリエンテーション	麻酔科医訪問 手術物品の確認		手術後状態説明（家族へ）			退院指導 CT

※この予定はあくまでも目安です。患者さんの状態によって予定は変更される場合があります。何かあれば、医師・看護師にお尋ね下さい。

※同意書類は手術前日までに提出してください。

診療計画について十分説明を受けましたので同意します。

同意日　平成　　年　　月　　日　　患者本人署名　　親族又は代理人署名　　（続柄　　）