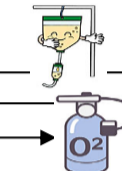





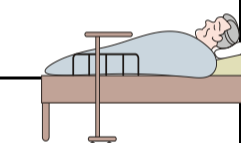








腹部大動脈人工血管置換術入院診療計画書

説明日 平成 年 月 日

患者氏名 _____ 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 _____

		10-4病棟			集中治療室	HCU		10-4病棟			
		入院～手術3日前	手術2日前	手術前日	手術当日	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	手術後4～7日目	手術後8～退院日	
経過	日時	/ ~ /	/	/	/	/	/	/	/ ~ /	/ ~ /	
	目標	手術に備えましょう				腸の動きを良くする為にできるだけ歩行し排便コントロールに努めましょう				退院に備えて生活を確立していきましょう	
治療／検査／処置	治療／処置			毛剃り おへそのそうじ 硬膜外麻酔チューブ挿入		・点滴 ・ガーゼ交換 ・酸素				抜鉤	
	薬	手術の為、中止になる薬があります 		安定剤を飲みます 	指示のある薬以外は飲まないで下さい		飲み薬が始まります 				
	検査	レントゲン・心電図・呼吸機能・CT・血液検査・心エコー 				・採血・レントゲン 					
生活	安静度	院内・棟内フリー（医師の指示があります）			ベッド上安静 	立位	トイレ歩行	棟内フリー 	棟内・院内フリー		
	清潔	入浴・シャワー		毛剃り後に入浴・シャワー		身体を拭きます 		下半身シャワー可能 	傷の状態ではシャワーが許可されます		
	食事	治療食 	低残渣食	夕食以降は絶食	絶飲食	鼻から胃に管が入っています	鼻の管を抜きます 水が飲めます	食事が流動食から開始されます お腹の状態に応じて食事形態の変更をします			
	排泄			13:00 マグコロールPを飲みます 22:00 下剤を飲みます	7:00 医師の指示があれば浣腸をします	尿の管が入っています 排便はベッドの上でします	尿の管が抜けます 毎日浣腸します	自然排便があれば浣腸をやめます			
説明事項、その他 (リハビリテーション等の計画)	説明	主治医より手術・検査について 麻酔医より麻酔について 手術室・集中治療室の看護師の訪問 入院オリエンテーション 手術前オリエンテーション 			手術直後には主治医から家族へ手術経過の話があります				退院指導 服薬指導 	治療経過・退院日について主治医より説明があります	

※この予定はあくまでも目安です。患者様の状態により多少変更になる場合があります。何かあれば医師・看護師にお尋ね下さい。

※同意書類は全て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 _____)