

入院診療計画書

経蝶形骨洞腫瘍摘出術クリニカルパス

説明年月日 年 月 日

患者ID	病名	症状	入院病棟	病棟	号室
患者氏名	入院目的	推定される入院期間	約 14 日	特別な栄養管理の必要性	有・無

経過	入院日～手術前日	手術前	手術後	術後1日目
治療・検査	<ul style="list-style-type: none"> 手術に必要な検査を行います (心電図、レントゲン、MRI、CT、呼吸機能、血液検査) 検温: 1日1回 	<ul style="list-style-type: none"> 検温: 手術直前 	<ul style="list-style-type: none"> 検温: 手術直後 心電図などの機器を装着します 輸液や抗生剤の点滴を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 検温: 1日3回 血液検査を行います
処置	<ul style="list-style-type: none"> 腹部の除毛を行います 鼻の穴から手術をしますので鼻毛を切ってください。その後看護師が確認をします。 手術前日に手に点滴の管を入れます 手術前日の夜にホルモンの注射を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 手術着に着替えます 朝にホルモンの注射を行います 		<ul style="list-style-type: none"> 尿量が多ければ、尿量を減らす薬剤を注射します 医師の指示により尿道の管を抜きます
安静度	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 		<ul style="list-style-type: none"> ベッド上安静です 	<ul style="list-style-type: none"> 頭部CT後、医師の確認後に病棟内を歩行可能です
食事	<ul style="list-style-type: none"> _____時から絶食です それまでは制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> _____時から絶飲食です 	<ul style="list-style-type: none"> 絶飲食です 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示により再開します 嘔むときに痛くないように全粥食にしています 普通の食事に戻したい場合は看護師に伝えてください
内服	<ul style="list-style-type: none"> お薬手帳と内服薬の確認を行います 医師の指示により内服します 眠前に内服薬があります 	<ul style="list-style-type: none"> 少量の水分で飲むことができます 	<ul style="list-style-type: none"> 飲みません 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示により再開します
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 入院時から蓄尿をします(退院まで) 	<ul style="list-style-type: none"> 手術室で尿の管を入れます 	<ul style="list-style-type: none"> 排便はベッド上で行います 尿量の測定を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 蓄尿を行います *尿量が多いと判断された場合、尿道の管は医師の指示があるまで挿入したままとなります
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 		<ul style="list-style-type: none"> 手術後はシャワーなどに入ることができません 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師が身体を拭きます 
説明・指導 リハビリ テーション の計画	<ul style="list-style-type: none"> 病棟案内を行います 検査に必要な書類に署名、捺印をして看護師に渡してください 蓄尿袋の説明を行います 		<ul style="list-style-type: none"> *手術後は鼻に詰め物が入っています。詰め物を取ったり、鼻をかんだりしないでください *鼻水が出たら、すぐに看護師に伝えてください 手術の結果説明を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 飲水量を記載してください

*診療内容については現時点で考えられるもので、病状により変更になる場合があります。その場合は再度説明いたします。

主治医署名	主治医以外の 担当者署名	説明看護師署名
-------	-----------------	---------

上記の通り、説明を受けました。 年 月 日

患者本人署名	親族または 代理人署名	患者との 続柄
--------	----------------	------------

*ご不明な点がありましたら下記まで連絡をお願いいたします

脳神経外科外来:0798-45-6140
平日 (午前8:45～午後4:30)
第1・3土曜日 (午前8:45～午後12:30)
*上記時間外は、代表:0798-45-6111

経過	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5日目	術後6日目	術後7日目	術後8日目～退院日
治療・検査	・検温:1日2回	・検温:1日1回 				・血液検査を行います 	
処置	・尿量が多ければ、尿量が少なくなる薬剤を注射します	・耳鼻科の診察時、鼻の詰め物を取り除きます		・引き続き尿が多い場合、鼻から吸入する薬剤に変更します		・創部の状態を診て、抜鉤を行います	
安静度		・点滴の管を抜きます					
食事							
内服							
排泄	・蓄尿を行います 						
清潔	・看護師が身体を拭きます	・シャワーが可能になります					
説明・指導	* 手術後1ヶ月間は鼻をかまない、いきまない、鼻をほじらないようにしてください						・退院日が決まれば、看護師から説明があります 

* 退院後に鼻水のようなさらさらした液体が出てくるようであれば、すぐに脳神経外科外来を受診するようにしてください