

入院診療計画書 V-Pシャント術クリニカルパス

説明年月日 年 月 日

患者ID @PATIENTID

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 10 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、呼吸機能、頭部CT、血液検査) 検温: 1日1回 		<ul style="list-style-type: none"> 手術後はHCUに入室します 検温: 手術直後・30分後・60分後 心電図などの機器を装着します 	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟へ戻ります 血液検査、頭部CT検査を行います 検温: 1日3回 
処置	<ul style="list-style-type: none"> 特にありません 	<ul style="list-style-type: none"> 手に点滴の管を入れます 手術着に着替えます 	<ul style="list-style-type: none"> 創部の確認を行います 	
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 初回歩行は看護師が付き添います
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"> 医師の指示により再開します
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 	<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"> 医師の指示により再開します
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<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 尿量を測定します 	<ul style="list-style-type: none"> 歩行可能であれば、尿道の管を抜きます
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 テーシヨンの計画	<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 		<ul style="list-style-type: none"> * 頭部にはガーゼを貼っていますので、絶対に触らないでください 手術の結果説明を行います 	

* 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	
---------	--

* 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

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	
----------------	--	------------	--

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	<ul style="list-style-type: none"> 検温:1日2回 輸液や抗生剤の点滴を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 血液検査を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 検温:1日1回 頭部CT検査を行います 		<ul style="list-style-type: none"> 血液検査を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 頭部CT検査を行います 	
処置		<ul style="list-style-type: none"> 点滴の管を抜きます 				<ul style="list-style-type: none"> 全部抜鉤します 	
安静度	<ul style="list-style-type: none"> 病院内は自由です 						
食事							
内服							
排泄							
清潔		<ul style="list-style-type: none"> シャワーが可能になります 					
説明・指導							<ul style="list-style-type: none"> 退院日が決まれば、看護師から説明があります

* 退院後に傷が赤く腫れたり、傷が開いたりするようなことがあれば、脳神経外科外来を受診するようにしてください