

生年月日性別

入院診療計画書開頭動脈瘤クリッピング術クリニカルパス

説明年月日年月日

患者ID	病名	症状	入院病棟
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 無 ・ 有⇒()

経過	入院日～手術前日	手術前	手術後	術後1日目
	/	/	/	/
治療・検査	・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、頭部MRI、血液検査) ・検温:1日1回	・検温:手術直前	・手術後はICUに入室します ・検温:手術直後・30分後・60分後 ・輸液や抗生剤の点滴を行います	・HCUを経由して、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4回 ・異常がなければ、一般病棟へ移動後心電図などの機器を外します
処置	・ありません	・手術着に着替えます ・弾性ストッキングを履きます ・手に点滴の管を入れます	・手術後は酸素マスクを装着します 異常がなければ中止します	・頭部CTで問題がなければ、医師が頭部の管を抜きます
安静度	・制限はありません		・ベッド上安静です *頭部にはガーゼや体内に残った血を外に出すための 管が入っていますので、絶対に触らないでください	・ベッド上で座ることができます
食事	・24時から絶食です ・それまで制限はありません	・6時から絶飲食です	・絶飲食です 	・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 食事の形態を変更したい場合は看護師に伝えてください
内服	・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	・少量の水分で飲むことができます	・飲みません	・医師に指示により再開します
排泄	・制限はありません	・手術室で尿の管を入れます	・排便はベッド上で行います	・尿量を測定します ・車いすでトイレに行くことができます 
清潔	・必ず洗髪をお願いします。		・手術後はシャワーなどに入ることができません	・看護師が身体を拭きます 
その他説明・指導 リハビリ テーションの計画	・病棟案内を行います ・手術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		・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。

主治医名		主治医以外の 担当者名		説明看護師名	
------	--	----------------	--	--------	--

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

患者ID

様

経過	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5、6日目	術後7日目	術後8日目～退院日
	/	/	/	/	/	/
治療・検査	・検温:1日4回		・検温:1日3回	・検温:1日2回	・血液検査、頭部CT検査を行います	・検温:1日1回
	・輸液や抗生剤の点滴を行います	→				
処置				・点滴の管を抜きます	・創部の状態を診て、抜鉤を行います	
安静度	・医師の確認後に病棟内を歩行可能です ・初回の歩行は看護師が付き添います	・病院内は自由です				
食事						
	・内服自己管理を開始します		・内服自己管理3日間評価を行います			
	・歩行可能であれば、尿道の管を抜きます 					
清潔	・洗髪が可能になります		・シャワーが可能になります			
説明・指導			・退院に向けて、創部の観察・生活習慣・内服管理についての指導を行います			・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

* ご不明な点がござい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