

患者ID

## 入院診療計画書 局所麻酔用

兵庫医科大学病院

説明年月日 年 月 日

## コイル塞栓術(未破裂動脈瘤)を受けられる患者さんへ

脳神経外科 ( ) 病棟 ( ) 号室

主治医以外の担当者署名 \_\_\_\_\_

推測される入院期間 約 (日・週・月)

患者さま氏名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

入院目的 \_\_\_\_\_

症状 \_\_\_\_\_

特別な栄養管理の必要性 有・無

手術の内容(術式等)

経過	入院日・手術前 ( / )	当日 ( / )	手術後 ( / )
安静	・自由です。		 ・ベッド上安静です。翌日の主治医の診察後安静解除となります。 (頭部を上げないようにして下さい。)
検査	・CTの検査・採血を行います。 ・手術に必要な検査を行います。 [ レントゲン・心電図 ]		<b>出血予防の為、</b> 検査した方の足を曲げないようベッド上で安静にして下さい。 足を曲げなければ横を向くことができます。
処置	・常備薬の確認をします。  ・除毛します。	・尿道カテーテルを挿入します。 ・手術前に検温を行います。 ・点滴をします。 	頭痛・恶心・嘔吐など気分不良時はお知らせ下さい。  ・点滴; 血圧が高い場合、機械を使って24時間の点滴をし、血圧を調節します。 ・検温; 4~6時間 おきに行います。 ・24時間の排泄量を測定します。 ・夕食時より、血流の流れがよくなる薬を内服してもらいます。
食事	・手術前日の24時からは  絶食です。	・手術当日は手術の2時間前から 絶飲食です。	 ・術後、尿の管が入っています。
排泄	・自由です。		・ベッド上で行います。 便意がある場合はお知らせください。 看護師が介助を行います。
清潔	・シャワー可能です。 必要に応じて清拭を行います。		
説明	・手術に必要な書類に、 署名・捺印をして看護師に渡して下さい。		・手術の結果説明を行います。
その他(リハビリテーション等の計画)	・緊急手術の状況に応じて、 <u>予定が変更となる場合があります。</u> ・手術の時間によって、 <u>絶飲食時間が変更となる可能性があります。</u>		 その他、不明な点がありましたら、お尋ね下さい。

※この表はおよその経過を表示しているもので、病状により変更になる場合があります。

1/2

主治医署名	
上記の通り説明を受けました	年 月 日
患者本人署名	

説明看護師署名	
主治医以外の担当者署名	
親族又は代理人署名	続柄

経過	手術後1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
安静	・安静解除後、トイレまで歩けます。	・トイレ歩行できます。	・棟内歩行できます。	・院内歩行できます。			
検査	・採血、CT、またはMRIの検査を行います。   				・採血を行います。 		
処置	・検温；3回(起床時、昼食後、夕食後) ・尿の管を抜きます。	・検温；2回 (起床時、昼食後)	・検温；1回 				
食事	・朝または昼から食事可です。 						
排泄	・歩いてトイレに行けます。						
清潔	・体を拭きます。		・シャワーに入れます。 				
説明		・退院に向けての説明を行います。 					
その他(リハビリテーション等の計画)							