

ステント術を受けられる

TEST 歯科崎 様の入院計画表 (患者ID:)

岡山赤十字病院 脳神経外科 主治医 _____ 受け持ち看護師 _____ 平成 年 月 日 患者様署名(代理人署名) _____

経過	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	入院日(手術前日)	手術当日	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5~7日目	術後8日目
達成目標	○手術の説明を受け、不安や疑問な点が質問できる。	手術前 ○手術後の安静が保て、呼吸が安定する。	手術後 ICUへ1泊入室します 病室へ帰ってきます	○創部の異常がなく、痛みが続かない。			○症状が安定し、今後の生活について理解ができ退院できる。	
説明	医師 ・治療計画、手術について説明をします。	・手術は(時 分)の予定です。 ・必要時、手術部位の毛ぞりをします。	・手術後の経過について説明をします。					・退院後の生活について説明をします。
	薬剤師 ・使用している薬剤について説明をします。	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒		・退院後の薬剤について説明をします。
	看護師 ・入院生活、手術について説明をします。 ・手術室看護師が訪問します。	・手術同意書に記入をして手術前までにお出し下さい。	・手術後の安静、注意点について説明をします。					
検査	・体温、脈拍等の測定をします。(入院時)	⇒(手術前) 	⇒(状態に応じて)	頭部MRI			(4日目) 頸部エコー 採血	
処置		・貴重品を外し手術衣に着替えましょう。 ・尿道留置カテーテルを挿入します ・点滴の針を挿入します	・足の付け根を止血固定します	・フットポンプを装着します	・病棟で足の止血固定を外します。			
薬剤	・内服中の薬は <input type="checkbox"/> 今まで通り飲んで下さい。 <input type="checkbox"/> 中止して下さい。 <input type="checkbox"/> ありません。	・医師の指示により <input type="checkbox"/> 朝から点滴があります。 <input type="checkbox"/> 手術の前に飲み薬があります。 <input type="checkbox"/> 処置はありません。	・抗生剤の点滴をします。	⇒タの点滴が終了したら針を抜きます				
			・痛みが強い場合は鎮痛剤を使用します。	⇒				
安静度	・院内を自由に歩行ができます。	・(時 分)に放射線科にストレッチャーにてむかいます。	・手術後はベット上で安静にしましょう。 ・足を曲げないように注意しましょう	⇒ ⇒	・尿管が抜ければ、トイレをご利用下さい。		・院内を自由に歩行できます。	
食事	・普通食 	・(/ 時)まで食事ができます。 ・(/ 時)まで飲水ができます。	・手術後より飲水ができます。 ・(夕食より)串刺し食	・(昼食より)全粥・軟菜が できます。	・(朝食より)並食が 出ます	⇒		
清潔	・シャワーに入りましょう ・爪を切りましょう。 ・髭を剃りましょう。			・タオルを配ります。	⇒	⇒	・希望があればシャワーができます。	⇒
排泄	・トイレをご利用下さい。	・尿の管が入ります。	・尿の管が入っています。		・尿管が抜ければトイレをご利用下さい。			
その他	・必要物品に名前を書いて準備をしましょう。 (バスタオル・タオル・T字帯 ティッシュペーパー)	・手術中、ご家族の方は病室でお待ち下さい。		・足の腫れや出血、痛みや吐き気等があれば、医師・看護師にお知らせ下さい。				

特別な栄養管理の必要性 有・無
総合的な機能評価: 自立・一部介助・全介助