

慢性硬膜下血腫穿頭洗浄術を受けられる

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	月 日
	入院日		手術当日		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	退院日 7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。		○手術後の安静が保てる。		○創部の異常がなく、痛みが続かない。				○症状が安定し、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。 ・左腕に名前の記入をします。 ・手術部位の毛そりをします。	・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。					・退院後の生活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)	⇒ 頭のCTがあります	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
処置			・貴重品を外し手術衣に着替えましょう。		・頭の管を抜きます。					・抜糸(7日目)	
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"/> 点滴があります。 <input type="checkbox"/> 処置はありません。	・抗生剤の点滴をします。 ・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)に手術室にむかいます。	・トイレまでの歩行は可能です ・頭に管が入っています。	・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・食事ができます。	・全粥・軟菜	⇒	⇒	⇒	⇒		
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。		・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。		・手術までに排泄を済ませておきましょう。	・トイレをご利用下さい。	・トイレをご利用下さい。						
その他			・手術中、ご家族の方は病室でお待ち下さい。 		・痛み、吐き気等があれば、医師・看護師にお知らせ下さい。						

上記入院計画表は、およその経過の目安です。状態、状況により多少変更がありうることをご了承下さい。
 特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無 (どちらかに○)
 総合的な機能評価： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助