

「脳血管障害(CAS)【010070xx02x0xx】」入院診療計画書

様

特別な栄養管理の必要性 (有 ・ 無)

主治医: _____ 担当看護師: _____ 患者様サイン欄: _____

| 経過 | 入院日 | 手術日(手術前) | 手術日(手術後) | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 |
|-----------------------|--|---|--|--|-------------------------|-----|-----|------------|
| 治療について (手術日・退院日など) | | | 治療後ICUに入ります。 | 一般病室に戻ります。 | | | | |
| 安静度・リハビリについて | 院内を自由に歩行できます。  | 歩行or車椅子で カテーテル室へ移動します。 | ベッドでICUに入ります。 その後翌朝までベッド上 安静です。 | 足の付け根の圧迫をした まま歩行可です。 | | | | |
| 食事について | 病院食以外は食べないように してください。 21時以上は禁飲食となります。 | カテーテル当日は禁食と なります。  | 飲水は医師の指示が あるまで出来ません。  | 昼から食事開始となります。  | | | | |
| 薬剤について (点滴・内服など) | 状態に応じて点滴をします。  | 点滴をします。 | 点滴をします。 | 点滴をします。 | 状態に応じて点滴をします。 | | | |
| 検査について | 採血をします。 | | 採血をします。 MRIを撮ります。 エコーを行います。 | 採血をします。 造影CTを撮ります。 胸部、腹部のレントゲンを撮ります。 | | | | |
| 処置について (ガーゼの交換など) | | | | | 朝、主治医が 圧迫している物を外します。 | | | |
| 清潔について (シャワー・入浴など) | 入浴またはシャワー浴ができます。 | | | 体を拭きます。 着替えができます。 | シャワー浴ができます。 | | | |
| 排泄について | | | ベッド上で排泄をします。 | 安静解除後トイレ歩行ができます。 尿の管を抜きます。 | | | | |
| 患者さん及び ご家族への説明 | | | 治療後の安静について説明します。 主治医より治療結果をご家族に 説明します  | | | | | 服薬指導があります。 |

注1) 病名等は、現時点で考えられるものですので、今後検査等を進めていくにしたがって変わることがあります。

注2) 入院期間、表記の日時については現時点での予定です。

注3) ご質問等ございましたら、お気軽にスタッフまで声をかけて下さい。