

「脳血管障害(CAS)【010070xx02x0xx】」入院診療計画書

&tagPatName& 様

特別な栄養管理の必要性 (有 ・ 無)

主治医: &tagPatOrdDoc& 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。

菊名記念病院

—