



脳動脈瘤コイル塞栓術を受けられる(@PATIENTNAME)さまの入院診療計画書

この説明書は医師の指示のもと、看護師が確認しながら説明させていただきます

月日	(/)	(/)	(/)	(/)
	入院当日	手術当日	手術1日目	手術後2日目～退院日
達成目標	入院生活・手術について理解できる	手術の準備ができる	合併症の症状がない	日常生活の注意点について理解できる
治療 処置 検査	手術は(:)からです ご家族は(:) にお越しくささい	(右・左)の鼠径部の剃毛 足の甲の脈確認・マーキング 点滴開始(点滴の管をとります) 検査着に着替えます (下着も脱いで着用してください)	朝 時 に 止血テープを除去 止血状態の確認	<退院後の治療計画> 次回受診日 <input type="checkbox"/> 科 月 日 () 時 分 医師 <input type="checkbox"/> 科 月 日 () 時 分 医師 検査予約 () 月 日 () 時 分
内服薬 注射	持参薬については薬剤師とともに 確認させていただき、必要に応じて 薬剤管理の指導をさせていただきます 薬でアレルギー症状が出る方はお知ら せください	手術開始2時間前より点滴を開始し ます	2日間は終日持続点滴を行います	
食事 栄養	栄養状況に基づき、栄養士が指導をさ せていただきます 食べ物でアレルギー症状が出る方はお 知らせください 特別な栄養管理の必要性の有無:栄養状況に基づき、栄養士が必要に応じて栄養管理の指導をさせていただきます。	(朝食・昼食)は食べられません 水分(お茶・水)に制限はありません		
清潔	手術前に入浴できます		体拭きを行います	
排泄		尿管を入れます	尿管を抜きます	退院時処方 有・無
安静		日(:)まで ベッド上安静が必要となります	*安静解除後の一回目の歩行は、 看護師が付き添いますので、 ナースコールでお知らせください	
説明	入院診療計画書をお渡しいたします 患者様間違い防止の為、リストバンドを着用 していただきます 転倒に注意しましょう 入院生活や手術準備について説明します	医師より手術の説明があります 同意書を医師または看護師へ お渡しくささい	結果の説明 *退院当日、または退院後、 外来にて説明する場合があります 医師にご確認ください	<退院後の療養上の問題点> ・血圧の変動に注意しましょう。 ・血液をサラサラにする薬を飲みますの で、打撲・外傷に注意しましょう。
備考				

この計画書は現時点で予想されるものであり、症状に応じて変更になる場合があります

大阪医科大学病院 脳神経外科 072-683-1221

主治医・担当医: _____ (印) 薬剤師: _____ 説明日 H _____ 年 _____ 月 _____ 日
 看護師長: _____ 担当看護師: _____ 栄養師: _____ 説明を受けた患者様
 もしくはご家族様のサイン: _____ (続柄: _____)