







患者ID
患者氏名
病 名

入院診療計画書

主治医
担当医
担当看護師

パス名 慢性硬膜下血腫

| 経過 (手術日・退院日など) 日時 | 1日目 | | 2日目 | 退院日 |
|-------------------------|--|--|--|-----|
| | 手術前 | 手術後 | | |
| 治療 薬剤(点滴・内服) | 普段飲んでいる薬やサプリメント全て看護師にお知らせ下さ 点滴を行います  | | | |
| 処置 | 手術着に着替えます (手術着・T字帯・ストッキング) | 心電図をつけます 頭にドレーンという管が入ります 必要時、尿の管が入ります | 医師が診察します 頭のドレーンを抜きます 点滴を抜きます 心電図を外します | |
| 検査 | 必要時、採血・X線・CT等の検査があります | | | |
| 食事 | 食事はできません 水分摂取はできます  | 2時間後から水分摂取できます タから食事ができます(お手伝いさせていただきます)  | | |
| 清潔 | シャワー浴できません | | シャワー浴できます (午前9時～午後5時)  | |
| 排泄 | ベッドに寝たまま排泄していただきます 必要時、尿の管を入れます  | | | |
| 安静度 リハビリ | ベッドで安静にしてお過ごしください | ベッドで安静にしてお過ごしください (ベッドアップ30度・食事時は90度) 管を抜かないよう手を固定させてい いただきます  | ベッドで安静にしてお過ごしください (ベッドアップ30度・食事時は90度) 管を抜かないよう手を固定させていただきます 許可があるまで歩かないで下さい 初回は看護師が付き添います | |
| 教育・指導 (栄養・服薬管理) | | | | |
| 患者さんおよび 家族への説明 | 痛みや苦痛がある場合、看護師にお知らせ下さい 医師から治療結果について説明があります | | | |

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。
注2 入院期間については、現時点で予想されるものです。

記載日 年 月 日 (本人・家族)