

















氏名

様の

コイル塞栓術入院診療計画書

病棟: 病棟

病室()

| 月/日 | 手術日 | | 手術日 | | 術後1日目 | | 術後2日目～ | |
|-------|---|---|---|--|--|---|--------|-----------------------|
| 入院 | 前日まで | | 手術当日 | | 術後1日目 | | 術後2日目～ | |
| 治療 | 注射 | 検査前 | 検査前 | 検査後 | 検査後 | | | |
| | 内服 |  医師の指示通り内服して下さい。内服できていないと手術出来ない事があるので忘れないようにして下さい。 |  朝から点滴をします |  24時間持続点滴をします |  主治医が点滴をするかどうか判断します | | | |
| | 処置 | | 手術があります | | | | | |
| 検査・処置 | 医師の指示により手術前日に剃毛をします。 | | 手術後心電図モニターを装着します。酸素投与をすることがあります | | 朝に血液検査とMRI検査があります | | | |
| 食事 |  特に問題なければ前日まで食事はできます |  絶食です | 医師の指示により飲水、食事ができます | |  問題なければ食事ができます |  食事ができます | | |
| 安静度 |  特に問題なければ制限ありません | 手術後3時間はできるだけ足を動かさないで下さい翌朝までベッド上安静です | |  |  医師の指示後問題なければ歩いてもかまいません |  特に制限ありません | | |
| 清潔 |  シャワー浴できます |  | | | |  シャワー浴できます。 | | |
| 説明・看護 | 医師 手術についての説明があります。(事前に説明が終わってる場合は、改めて説明はありません) | 看護師 前日に看護師から手術当日の説明があります | | 医師から手術結果について説明があります | | | | 術後の経過をみて医師が退院日を決定します。 |
| 服薬指導 | 薬剤師 薬剤師が入院中に薬について説明します。(普段飲んでいる薬があれば申し出て下さい) |  | | | | | | |

⑩ 担当看護師

本人・家族