

脳刺激装置交換手術を受けられる患者様へ

入院診療計画書（患者用パス）

疾患名

病棟（病室）（号室）患者氏名様主治医印

主治医以外の担当者

特別な栄養管理の必要性有・無サイン

説明年月日年月日

月日	入院～手術前日	手術当日(前)	手術当日(術中)	手術当日（後）	術後1日目	術後2～3日目	術後4～6日目	術後7日目	術後7日目以降
経過									
症状									
達成目標	手術について理解し同意がある	手術、麻酔に対して不安が軽減し落ち着いている	循環動態が安定して	創痛コントロールができる	創の発赤・腫脹がない	創痛コントロールができる			
活動・安静度	制限はありません			座ることができます	歩行が不安定なときは付き添いをします	制限はありません			
食事				医師の指示にて開始します					
内服・点滴	現在内服中の薬を確認します			夕食後から内服を再開します					
清潔・排泄	制限はありません					創を保護してシャワー可能です			
検査	適宜必要な検査を行います								
処置		手術前に手術着に着替えます	酸素、心電図モニターがついています	酸素、心電図モニターを外します				創の保護テープを外します	
観察				術後安静を守り頻繁に観察します		適宜、創部の観察や血圧・熱の測定をします			
リハビリ	術前よりリハビリを実施する場合があります				ベッド上から開始し状態に応じて離床を進めます				
教育・説明・指導	看護師より入院生活について説明します		手術後主治医よりご家族の方に手術の経過について説明します	痰は飲み込まずに出して下さい					退院時に担当医からお話があります
退院後の治療計画									退院後外来受診があります
退院後の治療上の注意点	～退院後の生活について～ 少しずつ手術前の生活に戻して下さい。創が腫れたり、発赤が増強するとき（+38℃以上の発熱時）は外来を受診して下さい。								
その他療養計画	〈看護〉								

・診療内容等は現時点で考えられるもので、今後の検査等を進めていくにしたがって変化する場合があります。その場合は再度説明いたします。

・入院期間については、現時点で予想されるものです。
医師より診療計画内容について十分説明を受けましたので、実施に同意します。

年 月 日 患者又は家族署名 続柄（ ）