



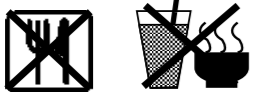








入院診療計画表(慢性硬膜下血腫 手術当日入院)

病棟 病室 号 氏名() 様) 主治医() () () 看護師()

病日	/ ()		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	
	入院1日目・手術当日		入院2日目	入院3日目	入院4日目	入院5日目	入院6日目	入院7日目(退院)
項目	術前	術後	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5日目	術後6日目
予定	<input type="checkbox"/> 頭の毛剃りをします <input type="checkbox"/> 手術前の検査があります <input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 点滴があります  ※手術中、ご家族の方は病室で待機してください	<input type="checkbox"/> ガーゼを交換します <input type="checkbox"/> 手術をしたところに管が入っています <input type="checkbox"/> 化膿止めの点滴があります 	<input type="checkbox"/> 管をはずします <input type="checkbox"/> 頭部CTがあります 	<input type="checkbox"/> 内服薬がでます <input type="checkbox"/> 血液検査があります 	<input type="checkbox"/> 半抜糸を行います <input type="checkbox"/> 全抜糸を行います	<input type="checkbox"/> ガーゼをとります		
食事	<input type="checkbox"/> 食事、飲物はとれません 	<input type="checkbox"/> 手術後1時間後より水分を取ることができます 	<input type="checkbox"/> 朝より食事ができます 					
活動	<input type="checkbox"/> 室内トイレかポータブルトイレを使用してください <input type="checkbox"/> ベッド上で便尿器を使用してください	<input type="checkbox"/> ベッド上安静にして下さい 	<input type="checkbox"/> 制限ありません 					
清潔			<input type="checkbox"/> 看護師が体を拭くお手伝いをします		<input type="checkbox"/> 頭以外のシャワー浴ができます	<input type="checkbox"/> 午後から洗髪できます	<input type="checkbox"/> 洗髪できます	
説明指導	<input type="checkbox"/> 入院までの経過をお聞きます <input type="checkbox"/> 入院のご案内をします <input type="checkbox"/> 他の病院で飲んでいる薬がありましたらお知らせください <input type="checkbox"/> 医師より手術の説明があります		<input type="checkbox"/> 医師より手術後の説明があります 			<input type="checkbox"/> 医師より説明があります 	<退院指導> ・転倒に注意 ・創部は強くこすらないように洗髪してください ・下記の症状がでた場合は受診してください 頭痛、吐気、歩行障害、失禁 次回受診日 月 日 担当医: ※予約が入っていますので、診察券を忘れずにお持ちください	