











# 入院診療計画表（慢性硬膜下血腫 手術前日入院）

病棟 病室 号 氏名( ) ( ) ( ) 様 担当医 ( ) ( ) ( ) 看護師 ( ) ( )

病日	/ ( )		/ ( )		/ ( )		/ ( )		/ ( )	
項目	入院1日目	入院2日目・手術当日		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	入院8日目(退院)	
	手術前日	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"/> ガーゼをとります <input type="checkbox"/> 管をはずします <input type="checkbox"/> 頭部CTがあります		<input type="checkbox"/> 血液検査があります 				
食事	<input type="checkbox"/> 夜9時以降は食事がとれません  <input type="checkbox"/> 水分は ____ 時までとれます	<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  (手術が午前中の場合は夕方から食事が出来ます)	<input type="checkbox"/> 朝より食事ができます ..... 						
活動排泄	<input type="checkbox"/> 病室内は制限ありません <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"/> ベッド上安静にして下さい	<input type="checkbox"/> 制限ありません ..... 	<input type="checkbox"/> リハビリを開始します ..... (必要に応じて)					
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー浴できます 			<input type="checkbox"/> 看護師が体を拭くお手伝いをします .....	<input type="checkbox"/> シャワー・洗髪ができます ..... 必要時、看護師がお手伝いします					
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"/> (入院中) 薬についての説明があります (薬剤師)			<input type="checkbox"/> 医師より手術後の説明があります 	<input type="checkbox"/> 栄養指導があります	<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		<input type="checkbox"/> 医師より説明があります 