

# 入院診療計画書 冠動脈バイパス手術 弁膜症手術(1)






日付: \_\_\_\_\_

病棟:

入院予定期間:

ID:

様 病名(主要症状等)<sup>(注)1</sup>

| 経過 <sup>(注)2</sup>  | 入院日  | 入院～手術前日  | 手術前日  | 手術当日  |
|---------------------|--|--|---|---|
| 月日                  | / /  | / ~ /  | /   | /   |
| 治療<br>薬剤<br>(点滴・内服) | 薬剤師が現在使用中のすべてのお薬を確認します<br>抗凝固剤、抗血小板剤等を中止、他の薬剤も変更する場合があります<br>夜眠れない時には睡眠薬の内服ができます<br>便秘ぎみの方は、下剤を内服し便通を整えます  |    | 寝る前に下剤を内服します<br>夜眠れない時には睡眠薬の内服ができます   | (7:00)麻酔科の指示によっては朝内服があります<br>少量の水で内服して下さい<br>(7:45)トイレを済ませた後手術衣に着替えます<br>下着は何もつけないで下さい<br>時計・指輪・ヘアピン・かつら・眼鏡・コンタクトレンズ等は必ずはずして、ご家族の方に預けておいて下さい<br>体重を測ります   |
| 術前練習                |  | 呼吸・起き上がり・排痰の練習をしていきます  |   |   |
| 検査                  | 手術に支障がないかどうかの検査をします<br>(採血、心電図、レントゲン、心臓超音波検査、細菌検査、呼吸機能検査、血圧脈波測定、末梢血管超音波検査)<br>* 検査結果で異常が認められた場合は手術日が変更になることがあります                                   | 胸部CT( / ) 尿検査( / )<br>頭部MRI( / ) 便検査( / )  | 麻酔科を受診します<br>(土日当たる場合は金曜日にあります)   |   |
| 食事                  | 必要に応じて、治療食となります<br><input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 治療食<br>食事のかたさや飲みこみに不安がられる方、食べ物のアレルギーがある方はお申し出ください                         |    | 食事は夕食まで食べれます<br>夕食後は、何も食べないで下さい<br>飲水は24時までできます   | 絶飲食です   |
| 安静度<br>リハビリ         | <input type="checkbox"/> 病棟内自由 <input type="checkbox"/> 室内自由<br><input type="checkbox"/> 病院内自由(エレベーターを御利用下さい)<br><input type="checkbox"/> ベットサイドまで |  <b>心臓リハビリテーションが始まります</b>  |   | 移動用のベッドで注射を行い、注射の後は移動用ベッドで寝たまま手術室に行きます  |
| 排泄                  | <input type="checkbox"/> 室内トイレ<br><input type="checkbox"/> ポータブルトイレ  |  |   |   |
| 清潔                  | <input type="checkbox"/> シャワー、入浴が出来ます<br><input type="checkbox"/> 看護師が計画を立てて、体拭きや洗髪などを行います   |    | へそのそうじをして、シャワー及び入浴または体拭きをします<br>手足の爪を切り、マニキュア、ヘアクリームは除去しておいて下さい   | 起床後、洗顔(男性は髭剃り)<br>歯磨きをして下さい   |
| 説明<br>指導            | 主治医より手術について説明があります<br>医療安全の為ネームバンドをつけます<br>入院中何かわからないことがございましたら遠慮なくお尋ねください   | 必要物品<br>手術日の2日前までに以下のものを準備して下さい<br>全て1階の売店で購入できます<br><br>・バスタオル 3枚    ・ストロー付きのコップ<br>・タオル 3枚        ・ティッシュペーパー 2箱<br>・バスタバンド 1枚    ・歯ブラシ・歯磨き粉・洗口液(コンクールF)<br>・パンツ 2枚         ・髭剃り(電気カミソリ)<br>・紙パンツ 2枚        ・義歯用のケース・義歯洗浄剤<br>・紙オムツ 1枚<br><br>* 新しい物は洗濯し、名前を記入しておいて下さい<br><br><b>・御遠方の方へ; ★印の用品に関して、記載してある数より多めに準備して下さい。<br/>有料のクリーニングサービスがあります。利用を希望される方は看護師に御相談下さい。</b> | 手術前日、又はそれまでに手術の説明があります<br>必ずご家族の方も同席して下さい<br>(月日 / 時間 : )<br>集中治療室と手術室の看護師の術前訪問があります<br><br>集中治療室の看護師が、必要物品を預かります | ご家族の方は7:30頃までに来院して下さい<br>荷物をまとめ、以下のものは看護師に預けて下さい<br><b>はし、コップ、歯磨きセット、髭剃り、入れ歯スリッパ、不足していた物品</b><br><br>* ご家族の方は手術中、手術室入口前のソファ、又は家族待機室でお待ち下さい<br>* 荷物は家族待機室のロッカーに保管して下さい<br>貴重品はご家族で保管して下さい<br>* 手術当日 ご家族の夜間待機が必要な時は、医師より説明があります<br>許可があったご家族の方のみ手続きをして頂きます<br>ご家族の付き添いは不要です |

(注) 1 病名(主要症状等)などは、現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わり得るものです

(注) 2 退院予定時期については、現時点で予想されるものです。何か御不明な点がありましたら担当主治医もしくは看護師にお尋ねください

特別な栄養管理の必要性:  有  無

説明した日付:

(本人・家族):

(受け持ち看護師):

薬剤師:  
栄養士:  
理学療法士:

(主治医)

印






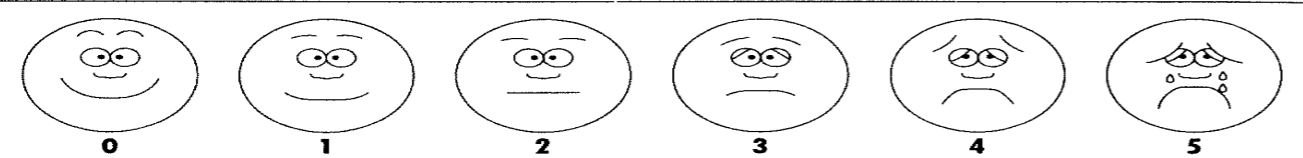
# 入院診療計画書 冠動脈バイパス手術 弁膜症手術 (2)

日付: \_\_\_\_\_

病棟:

ID:

様 病名(主要症状等)<sup>(注)1</sup>

| 経過 <sup>(注)2</sup>    | 手術当日   | 術後1~4日目  | 術後5~7日目   | 術後8~10日目   | 術後11~退院予定日 <sup>(注)2</sup>  |
|-----------------------|--|--|---|--|---|
| 月日                    | / /  | / ~ /  | / ~ /   | / ~ /  | / ~ /   |
| 治療<br>薬剤<br>(点滴・内服)   | 強心剤や血圧を安定させる薬などの点滴が必要です<br>朝と夕に抗生剤の点滴を行います   | 状態により点滴が無くなり、内服薬が始まります<br>                      |   | 薬剤師がお薬の指導をしますので、ご自分でお薬の管理を行います<br>しばらくは看護師が確認に参ります | 退院の目標は術後2週間です<br>状態により、長くなることがあります<br>状態安定後、入院を希望される方には<br>転院のご相談をさせていただきます           |
| 処置                    | 手術後は麻酔が覚めて心臓や肺の状態が安定するまで人工呼吸器が必要です   | 状態により人工呼吸器や管が無くなります<br>傷の消毒、ガーゼ交換があります<br><br>毎日体重を測ります  |   | ワイヤーがとれます  |   |
| 検査                    |  | 術後から血液検査、レントゲン検査等を行います   | 心電図、心臓超音波検査( / )<br><input type="checkbox"/> 心臓カテーテル検査( / )<br><input type="checkbox"/> 心臓CT検査( / ) |  |    |
| 食事                    | 絶飲食です  | 飲水から徐々に食事が始まります  | 全粥から米飯に変わります<br> |  |   |
| 安静度<br>リハビリ           | 絶対安静です   | 医師の指示によって看護師と一緒に体が少しずつ動かせるようになります<br><br>術後の状態により心臓リハビリテーションを再開します   | CCUから病棟に移動します<br>動く時はナースコールでお知らせ下さい<br>看護師が付き添います   | 病院内で歩く練習を行って下さい                                    | ・看護師より退院時の説明があります<br>・入院診療費通知書を医事課の者がお持ちします<br>・お帰りの際はネームバンドを外します                     |
| トイレ<br>シャワー           | ベッド上排泄です<br>手術中に尿の管が入ってきます   | 尿の管が抜けたらポータブルトイレが使えるようになります<br>体は看護師が拭きます<br> | お部屋のトイレに行く時もナースコールでお知らせ下さい<br>看護師が体を拭きます  | ワイヤーがとれたらシャワー浴が出来ます                                |   |
| 患者さん<br>及びご家族<br>への説明 | 術後に医師より手術結果、状態についての説明があります<br>家族待機の必要な場合があります  | 痛みは我慢せずにお知らせ下さい  | <b>*手術後は筋力、体力も低下するので転倒の危険性があります</b><br>移動の時は必ず看護師を呼んで下さい  | 服薬指導<br>生活指導があります                                  |  |
| その他                   |  <p>図3 Wong-Bakerによるフェイス・スケール</p> <p>0 = まったく痛みがなくとても幸せ, 1 = ちょっとだけ痛い, 2 = それよりも少し痛い, 3 = もっと痛い, 4 = かなり痛い, 5 = 必ず泣くほどではないが、想像できる最も強い痛み。いまの痛みを最もよく表す顔を患者に指してもらおう。<br/>(Whaley L.Wong D : Nursing Care of Infants and Children.ed 3.p.1070.1987 より)</p> |  |   |  |   |

(注)1 病名(主要症状等)などは、現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わり得るものです

(注)2 退院予定時期については、現時点で予想されるものです。何か御不明な点がありましたら担当主治医もしくは看護師にお尋ねください