

微小血管減圧術を受ける患者様へ

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No1/1

日付	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ ~ /	/ /	/ /	/ ~ /	
入院日数	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6~8日目	9日目	10日目	11日~12日目	
イベント	入院日	手術当日	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	手術後4~6日目	手術後7日目	手術後8日目	手術後9~退院日	
目標	<input type="checkbox"/> 手術について理解できる 毎日看護師と評価します	<input type="checkbox"/> 頭痛、麻痺、痙攣がない <input type="checkbox"/> 呼吸状態が安定している <input type="checkbox"/> 循環動態が安定している <input type="checkbox"/> 意識障害の悪化がない <input type="checkbox"/> 安静が守られる <input type="checkbox"/> 瞳孔異常が無い <input type="checkbox"/> 失語がない	<input type="checkbox"/> 歩行ができる <input type="checkbox"/> 検査(CT)に異常がない <input type="checkbox"/> 鼻や耳から髄液が見られない	<input type="checkbox"/> 歩行ができる <input type="checkbox"/> 食事摂取できる <input type="checkbox"/> 鼻や耳から髄液が見られない	<input type="checkbox"/> 頭痛、痙攣がない <input type="checkbox"/> 傷に問題がない	<input type="checkbox"/> 頭痛や痙攣がない	<input type="checkbox"/> 頭痛、痙攣がない <input type="checkbox"/> 検査に異常がない <input type="checkbox"/> 傷が開かない	<input type="checkbox"/> 検査(MRI)に異常がない <input type="checkbox"/> 日常生活の注意点が言える	<input type="checkbox"/> 日常生活の注意点が言える	
内服注射	<ul style="list-style-type: none"> 自宅飲んでたお薬を確認しますので、看護師へお渡し下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 朝のお薬は、医師の指示により内服することがあります 手術後から翌日まで点滴をします(抗生剤の点滴もあり) 	<ul style="list-style-type: none"> 検査に問題がなければ、昼からお薬再開となります 				<ul style="list-style-type: none"> 退院薬、預かっていただお薬をお渡しします 看護師配薬の場合は、ご家族に説明し返却します 			
検査	<ul style="list-style-type: none"> 毎日体温、脈拍、血圧を測定します 		<ul style="list-style-type: none"> 採血があります レントゲン検査、CT検査があります 	<ul style="list-style-type: none"> 採血があります 			<ul style="list-style-type: none"> 採血があります 	<ul style="list-style-type: none"> 脳のMRI検査があります 		
治療処置			<ul style="list-style-type: none"> 手術中に様々な管や器械がつきます(頭、手の動脈、尿の管、手足に点滴、フットソフ) 手術後から心電図をつけます 	<ul style="list-style-type: none"> CTの結果で頭の管を抜きます 手の動脈に入っている管を抜きます フットソフは離床できたら外します 	<ul style="list-style-type: none"> 食事摂取状況により足の点滴を抜きます 	<ul style="list-style-type: none"> 医師が創部の抜糸をします 				
食事飲水	<ul style="list-style-type: none"> アレルギーや食べられないものがあればお知らせください 麻酔科医の指示時間から食べることができます 	<ul style="list-style-type: none"> 麻酔科医の指示時間から飲むことができます 	<ul style="list-style-type: none"> CTの結果で食事、水分を摂ることができます 医師の指示で食事量と飲水量を測定します 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 退院基準： <input type="checkbox"/>傷の痛みが落ち着く <input type="checkbox"/>傷に異常がない <input type="checkbox"/>発熱がない </div>						
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴をしてください 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴はできません 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師が体を拭きます 	<ul style="list-style-type: none"> 抜糸まで看護師が洗髪をします 	<ul style="list-style-type: none"> 首下のシャワー浴ができません 	<ul style="list-style-type: none"> 抜糸前に洗髪します 				
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 手術中に尿の管を入れます 		<ul style="list-style-type: none"> 状態により尿の管を抜きます 医師の指示で尿量測定をします 							
安静活動	<ul style="list-style-type: none"> 院内の行動は自由です 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後はベッド上安静です 床ずれ予防のため、2時間毎に看護師が寝返りのお手伝いをします 	<ul style="list-style-type: none"> 調子をみて車椅子が歩行で移動できます 移動は看護師が介助します 							
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 入院中の生活や手術について説明をします。分からないことがあれば看護師に聞いてください 	<ul style="list-style-type: none"> 気分が優れないときは遠慮なくナースコールでお知らせください 手術後、医師から家族に説明があります 	<ul style="list-style-type: none"> 移動する際は、ナースコールでお知らせください 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活について、看護師から説明します 退院が決まったら、迎えについてご家族とご相談ください 退院当日は、10時までの退院となっていますので、ご了承ください。何か特別な事情により、10時までに退院ができない時は、予め看護師へ伝えてください 次回受診日をお伝えします 						

注) 現時点で考えられる予定であり変更になることがあります