

【 入院診療計画書 : 高周波熱凝固術 】

ID

- 【 病名 : 氏名 様
 【 特別な栄養管理の必要性 : あり なし ※当院では、管理栄養士による栄養評価を行い必要に応じて栄養指導させていただきます。】
 【 栄養計画 : 食ありの場合→院内約束食事箋に基づき適切な栄養管理に努めます。 食止めの場合→絶飲食の為の輸液管理を行い適切な栄養管理に努めます。】
 【 総合的機能評価 : あり なし ※総合的機能評価を行う場合の評価結果は別紙にてご説明させていただきます。】

注：病名/入院期間等は、現時点で考えられるもので検査や治療、病態により変更となる場合があります。

経過	治療前		治療後	
日時	入院1日目	入院2日目		入院3日目
目標	術後、食事5割以上摂取、60m歩行できる			
食事	消灯以降、絶飲食です	絶食		朝食から食事開始します
検査		フレーム装着後、CT検査あります		MRI検査があります
治療処置	手術前日、洗髪しましょう	<ul style="list-style-type: none"> 7時半～8時半の間に、フレーム装着それまでに手術着に着替え、弾性ストッキングの装着を行います CT検査後一旦帰宅し、9時前頃手術室へ向かいます 	<ul style="list-style-type: none"> 手術翌日までモニター装着します 術後数時間、酸素投与を行います 点滴加療を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 21時まで点滴加療があります
安静度	制限無し		翌朝までベッド上安静 頭部30° 挙上	歩行状態に合わせてお伝えします
リハビリテーション	振戦等症状の程度や歩行状態の評価を行います			
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 入院時オリエンテーション 手術当日の朝、降圧剤以外全て中止 手術翌朝の診察後から内服再開予定 ※入院中、抗血栓薬は中止のままです 		<ul style="list-style-type: none"> 安静のため、排泄はベッド上となります(尿器や差込み便器を使用します) 	退院予定



上記、入院診療計画について十分な説明を受けた上で同意いたします。		同意年月日		西暦	年	月	日
本人/親族 または代理人(続柄)		主治医	山本 一徹	印	説明看護師		