

## 入院診療計画書 脊髄刺激電極植込術を受けられる患者さんへ

患者さん用

患者さん氏名	様	病名	症状	ペインクリニック	病棟	号室
入院目的	推定される入院期間 約 ( 日・週・月間 )	特別な栄養管理の必要性	有・無	説明年月日: 年 月 日		
主治医署名	受看護護師署名	主治医以外の担当者署名				

月 日	入院から手術当日まで	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	術後3日目から術後6日目	術後7日目	術後8日目から退院まで
経過	・手術に対して受容ができ、自らの意思で手術に臨むことができる。		・刺激感が痛みの位置と一致する ・SCSが利用できる	・術後3日目から術後6日目	・術後7日目	・術後8日目から退院まで
達成目標						・SCSが利用できる
治療・薬剤(点滴・内服)処置	※常に内服されている薬があればお知らせ下さい 	・必要に応じ、眠前に下剤・睡眠薬を内服していただきます ・物品確認 ※紙パンツは看護師が持参します(手術前にはきます)	・起床したら洗面をしましょう ※化粧はしないで下さい ・手術着に着がえてください ・指輪、眼鏡、義歯は必ず外しておいて下さい	・術後点滴 針は留置したまま、抗生剤の点滴に使用します ・抗生物質の点滴 ※1日2回2日間行ないます ・常備薬の再開 ※看護師が説明に参りますのでお待ち下さい ・創のガーゼ交換	・内服薬に切り替わります 	・抜糸
検査				・採血		
活動・安静度	・制限ありません		・翌日までベット上安静	・制限ありません		
食事	・普通食 ・治療食 [ ]	・絶飲食 ※時間は看護師がお知らせします	・飲水・食事開始時間は看護師が説明に参ります			
清潔		・必ずシャワーをして下さい	・抜糸して許可ができるまで入浴、シャワーは禁止です。 ・洗髪・身体拭きを必要時介助いたします。			・抜糸翌日からシャワー可
患者さん及びご家族への説明	・病棟オリエンテーション ・手術内容説明	・手術前オリエンテーション ※看護師より前処置、安静度について説明します ・麻酔科ドクター診察	・医師より手術の経過について説明があります			・退院時説明 ※退院後の治療について説明します ・次回外来受診予約表をお渡します
必要書類	・入院誓約書 ・病衣申込書 ・(室料差額同意書) ・手術・麻酔同意書 					

注1) 診療内容などは現時点で考えられるもので、今後検査など進めていくに当たって変更する場合があります。その際は再度説明します。 注2) 入院期間については、現時点で考えられるものです。 2011年12月15日 ペインクリニック部改定 68000-02

医師より診療計画内容について、十分説明を受けたため同意します。

年 月 日 患者本人署名	親族又は代理人署名	(患者との続柄)
--------------	-----------	----------