## 患者ID @PATIENTID 兵庫医科大学病院 **頚椎前方固定術 入院診療計画書**

## 頚椎前方固定術を受けられる患者さんへ

	入院前	入院日~手術前日	手術当日(術前)	手術当日(術後)	術後1日目	術後2日目				
		( / )~( / )	( / )		( / )	( / )				
内	術前中止薬	看護師・薬剤師が持参薬を	9時出棟以外は、術前に	術後は、持続点滴と抗生剤の	抗生剤の点滴が3回あります	<b>→</b>				
服	の確認をします	確認します	点滴があります	点滴があります	朝から痛み止めの内服があります					
,,,,,		手術前日(22時)に下剤を								
注		内服してください								
注 射				P						
				創部に管を挿入します	<b>─────</b> 管を打	友きます				
処		ネームバンドの装着			創部の消毒・ガーゼ交換					
処置			血栓ができないように							
			弾性ストッキング、フットポン	- プを着用します		<b> </b>				
検	術前検査				血液検査があります 🕢					
査	があります									
リハビリ		リハビリの診察、術前評価、総合実施計	   画書の発行		ベッドサイドでのリハビリ開始	リハビリ室でのリハビリ開始(PT・OT)				
食		常食(必要時治療食)		医師の許可があれば、飲水が	朝から食事が開始になります					
		常食(必要時治療食) 手術前日21時から絶食		出来ます	(昼)					
事		24時から絶飲水です								
排			排便がなければ浣腸を			車椅子に乗れれば抜去します				
泄			します	  手術室で尿の管を入れます -		<b></b>				
<b>—</b> —		入浴できます	0017	7 円上 (がら)日とり(1000)	シャワー浴開始するまで					
清		7/11 (2 & 9			全身清拭 3回/週	•0				
17		<b>\{\frac{1}{2}}</b>			大學 2回/週 大學 2回/週					
					大麦 2回/週  トイレに行くことができるまで	63				
潔					陰部の洗浄 毎日					
涂						 				
<del></del>		AURDAL LA LA LA LA		ベッド上安静です	をお手伝いし					
安静		制限はありません		ベッド上安静です	ベッドのギャッジアップ60°	フィラデルフィアカラー装着して				
静				  ギャッジアップ30°まで可能です		端坐位·車椅子移動				
度				イヤツンアツノ30 まで可能です		~歩行までできます				
説	入院前	入院時オリエンテーション		看護師がお手伝いして						
		術前オリエンテーション		体の向きを変えます ――		<b>├</b>				
•		手術の説明								
指	歯科受診を	麻酔科医の術前訪問								
道	· ·	手術室看護師の術前訪問		U						
``	****	があります								
	ļ.		<u> </u>	!						

)病棟(

整形外科(

説明年月日

病名•症状

年

月

兵庫医科大学病院 日

## 頚椎前方固定術 入院診療計画書

)号室 <u>患者さま氏名 @PATIENTNAME 様 主治医</u>

入院目的			手術内容					推定され	る入院期間 約	]	(日・)	週・月間	引 ) 特別	」な栄養管3	理の必要性	有 • 無
	術後3	日目	術後4・	5日目	術後6	~1	2日目	術後	13日~1	9日	目	術後2	20日~	21日(	退院)	
処	創部消毒	<ul><li>ガーゼ交</li></ul>	換(適宜) I													
置																
	採血				レントゲ: 採血	ン	分	CT 採血		<u> </u>		レントゲ 採血	<del>゛</del> ン	Copp.		
	リハビリ室で												_			<b>——</b>
ハ ビ リ	(理学療法 	抾∙作業療沒	去)   									最終評価 自宅過		合は退院	時指導書	の発行
食事	常食(必要	要時治療食	) —— I													<b></b>
- 排 泄	トイレでの	排泄														<b></b>
清	抜糸まで	全身清拭	2回/調	17	5.	2		医師の	許可が出れ	ばシャ	ャワー開	始 				
潔			2回/週	23		3				_						
			をお手伝し							`						
安静度	フィラデル	·フィアカラ <del>·</del> ~歩行まで		湍坐位∙車椅	子移動 		A A					レントゲン	ノを見てフィ	ィラデルフィ	ィアカラーを阝	<del>───</del> 徐去します
説	自力体位								明(医師・看							
明	(頚部の抗	慰転禁止) は歩行指導	   						₹(杖や歩行 バ可能となれ				ST.			
· 指	単何ナス  頚部カラー(		手   						ハリ 庇となれ ごきます	いみし、	764	4 T	{V}_			
導	創感染予							ر تاوان د	C 04 /				. , ,			
科大学病院 整形外科 2021.11.30改訂 承認番号21029-01																
注1)診療内容などは現時点で考えられるもので、今後検査などを進めていくに従って変更する場合があります。その場合は再度説明いたします。 注2)入院期間については、現時点で予想されるものです。																
主治医署名	ı								説明看護師署	名						
主治医以外の	D担当者署名								受持看護師名							
									リハビリ担当者	皆署名						
上記の通り、診療計画について十分な説明を受けましたので同意します。																
患者本人	署名								親族又は代理人	署名						
						-			患者との続柄							
									同意年月日	1		年	月		日	2/2