


頸椎前方固定術 入院診療計画書




頸椎前方固定術を受けられる患者さんへ

| | 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 (/) |
|-------|---|---|--|---|---|
| 内服・注射 | 看護師・薬剤師が持参薬を確認します 手術前日(22時)に下剤を内服してください  | 9時出棟以外は、術前に点滴があります  | 術後は、持続点滴と抗生剤の点滴があります | 抗生剤の点滴が3回あります 朝から痛み止めの内服があります |  |
| 処置 | ネームバンドの装着 | 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 | 創部に管を挿入します | 管を抜きます 創部の消毒・ガーゼ交換 | |
| 検査 | | | | 血液検査があります  | |
| 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) |
| 食事 | 常食(必要時治療食) 手術前日21時から絶食 24時から絶飲水です  | | 医師の許可があれば、飲水が出来ます  | 朝から食事が開始になります  | |
| 排泄 | | 排便がなければ浣腸をします | 手術室で尿の管を入れます | | 車椅子に乗れば抜去します |
| 清潔 | 入浴できます  | | | シャワー浴開始するまで 全身清拭 3回/週 拭髪 2回/週 トイレに行くことができるまで 陰部の洗浄 毎日 をお手伝いします |   |
| 安静度 | 制限はありません | | ベッド上安静です ギャッジアップ30° まで可能です  | 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 端坐位・車椅子移動 ～歩行までできます |
| 説明・指導 | 入院時オリエンテーション 術前オリエンテーション 手術の説明 麻酔科医の術前訪問 手術室看護師の術前訪問 があります | | 看護師がお手伝いして 体の向きを変えます  | | |

頚椎前方固定術 入院診療計画書

整形外科()病棟()号室 患者さま氏名 _____ 主治医 _____

病名・症状 _____ 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

| | 術後3日目 | 術後4・5日目 | 術後6～12日目 | 術後13日～19日目 | 術後20日～21日(退院) |
|-------|--|---------|---|---|---|
| 処置 | 創部消毒・ガーゼ交換(適宜) | | | | |
| 検査 | 採血 | | レントゲン 採血  | CT 採血  | レントゲン 採血  |
| リハビリ | リハビリ室でのリハビリ (理学療法・作業療法) | | | | 最終評価 自宅退院の場合は退院時指導書の発行 |
| 食事 | 常食(必要時治療食) | | | | |
| 排泄 | トイレでの排泄  | | | | |
| 清潔 | 抜糸まで 全身清拭 3回/週 拭髪 2回/週 をお手伝いします  | | | 医師の許可が出ればシャワー開始  | |
| 安静度 | フィラデルフィアカラー装着して端坐位・車椅子移動 ～歩行までできます  | | | | レントゲンを見てフィラデルフィアカラーを除去します |
| 説明・指導 | 自力体位変換 (頚部の捻転禁止) 車椅子又は歩行指導 頚部カラーの着脱指導 創感染予防指導 | | | 退院説明(医師・看護師) 補助具(杖や歩行器)での 歩行が可能となればいつでも 退院できます |  |

兵庫医科大学病院 整形外科 2016.12.22作成 21029-00

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 | |
|-------|--|

(主治医以外の担当者)

| | |
|-----------|--|
| 説明看護師署名 | |
| 受持看護師名 | |
| リハビリ担当者署名 | |

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 _____ 年 _____ 月 _____ 日