

入院診療計画書

徳島市民病院

(ID: _____)

患者氏名 _____ 様

病名 _____ 腰椎後方固定術、骨移植術

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

月 日	/	/	/	/				
経過 <small>(手術日・退院日など)</small>	入院		手術前日	手術当日	術後1～2日目	術後10日目頃	術後2週頃 退院	術後3週
治療剤 <small>(点滴・内服)</small>	検査後翌朝まで点滴		夕食後 抗生剤内服	朝 抗生剤内服 午後手術時、術前点滴 術後点滴 → 2日目抜去				
処置		コルセット採型	排便なければ浣腸を行います	下肢に圧迫ストッキング装着(血栓予防)	2日目ドレーン抜去 適宜ガーゼ交換 → 創部処置・抜糸			
検査	入院時採血、検査 脊椎造影、CT	要すれば 神経根ブロック		術後採血 X線検査			X線検査・血液検査・CT検査	X線検査
安静度 リハビリ <small>(OT・PT・STによる指導を含む)</small>	自由 → 検査後安静について説明があります			安静臥床 指示があれば 介助にて体位変換可	硬性コルセット装着し、 坐位→立位→歩行器 歩行 理学療法士による リハビリ開始 →			
食事 <small>(栄養士による指導も含む)</small>	昼食は半量摂取 検査後 指示があります		麻酔科医の診察 後食事と飲水の術 前指示があります	術後指示があれば 水分可	術後1日目昼より全粥 術後2日目昼より術前 の食事になります			
清潔	許可があればシャワー可				適宜清拭を行います	許可があればシャワー可		
排泄	自由 →			膀胱留置カテーテル挿入	膀胱留置カテーテル 抜去			
患者様及びご家族への説明	主治医より、手術についての説明後、手術承諾書他書類を提出していただきます 手術の必要物品や注意事項について、説明を行います 医療ソーシャルワーカーの訪問があります 麻酔科医の診察後、麻酔同意書を提出していただきます			手術後の説明を主治医より行います	入院中、必要に応じてお話をさせていただきます。(「検査や手術などの前後」、「病状の経過」、「今後の方向性」等)			
特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (どちらかにチェック)		患者様・ご家族の要望					

主治医 : _____ 印

担当看護師 : _____ (本人・家族)

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって、変わり得るものです。
注2 入院期間については現時点で予想されるものです。