

入院診療計画書

患者氏名 様

病名 頚椎症性脊髄症(後方法:頚椎椎弓形成術)

平成 年 月 日

月 日	/	/	/				
経過	検査;入院1-3日頃	手術1日前	手術当日	手術後1-2日目	手術後7日目頃	手術後10日目頃	手術2週後頃 退院または転院
治療剤 (点滴・内服)		夕食後 抗生剤内服	朝 抗生剤内服 指示があれば手術前点滴 術後点滴 →	術後2日目抜去			
処置		後頭部の散髪 排便がなければ洗 腸を行います	午後の手術であれば朝に後頭 部の散髪を行います。 術前患部消毒 下肢に圧迫ストッキング装着 (血栓予防)	術後2日目ドレーン抜去 適宜ガーゼ交換 →		創部処置・抜糸	
検査	術前血液その他の 全身検査 CT検査		術後血液・X線検査	血液検査・X線検査	血液検査	CT検査	
安静度 リハビリ (OT・PT・STによる 指導を含む)	自由 →		床上安静	術後2日目頚椎固定装具をつけて 立位、可能なら歩行器歩行 理学療法士によるリハビリ開始			頚椎固定装具をつけ て歩行自由
食事 (栄養士による 指導も含む)	指示の食事になります	麻酔科医の診察後、 食事と水分の術前指 示があります	手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	入浴できます			適宜清拭を行います →		許可があればシャ ワー浴ができます	
排泄	自由 →		膀胱留置カテーテル挿入 →	膀胱留置カテーテル適宜抜去			
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。