入院診療計画書

作成日:

| ID        | 1                                                                                                         | 患者様名                                                          |                               |                                        |                                                       | 病名                                           | □ 頚椎症性脊髄症 □                                                               |                                                                                                   |                                                                                 | 特別な栄養管理<br>の必要性 ● 無 ○ 有             |                                |                                                                             |                     | ☆退院指導☆                                                                      |                       |                    |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| 看護師       |                                                                                                           | 薬剤師                                                           | 栄養士                           |                                        |                                                       | 症状                                           |                                                                           |                                                                                                   |                                                                                 | リハビリ計画 🗆                            | 無 ☑ 1                          | Ī                                                                           |                     | 外来診察担当医                                                                     |                       |                    |
| 理学<br>療法士 |                                                                                                           |                                                               |                               |                                        |                                                       | 手術日                                          |                                                                           | 時予定                                                                                               |                                                                                 | 総合的な機能評価問題なし                        |                                | ,                                                                           |                     |                                                                             |                       | )                  |
| 日付        | ~                                                                                                         |                                                               |                               |                                        |                                                       |                                              |                                                                           |                                                                                                   |                                                                                 | ~                                   | ~                              | ~                                                                           | ~                   | 外来受討                                                                        | <b>拿</b> 日            |                    |
| 経過        | 入院日~手術前日 手術前                                                                                              |                                                               |                               | 手術当日                                   | 当日                                                    |                                              | 手術1日目                                                                     | 手術2日目                                                                                             | 手術3日目                                                                           | 手術4日目~13日目                          | 手術14日~18日目                     | 手術19~24日目                                                                   | 退院可(予備日)<br>手術25日目~ | ,                                                                           | 年                     | 月日                 |
| 目標        | 不安なく手術を受けることができる                                                                                          |                                                               |                               | 痛みや不安を看<br>伝えることがで                     |                                                       |                                              | 痛みをコントロールし<br>リハビリができる                                                    | 車いすの移動 介助でできる                                                                                     | が 見守りから一人                                                                       | は首のカラーを装着で<br>見守りから一人で<br>歩行器歩行ができる | きる<br>見守りから一人で<br>杖歩行が自立できる    | 退院後の生活<br>動作が                                                               | 内容                  |                                                                             | 時 分                   |                    |
| 点滴        |                                                                                                           |                                                               | 手術予定時間が 10時以降<br>は、病棟で持続点滴を開好 | ¥の場合 (お)                               | 持続点滴があります<br>術後は抗生剤の点滴が<br>あります                       |                                              | 食事を半分以上食べること<br>ができれば針を抜きます                                               | ありません                                                                                             |                                                                                 |                                     |                                |                                                                             | 次回検査<br>予定日 (       |                                                                             | )                     |                    |
| 内服        | 手術前は、糖尿病薬や抗血栓薬<br>(抗凝固薬・抗血小板薬含む)薬は中止です<br>その他の常用薬は、医師の確認後に<br>服用について指示があります<br>手術前日の眼前に眠剤と下剤を内服します        |                                                               | 朝の内服( 有 ・ 無<br>( )時までに内服して    |                                        | 内服はありませ                                               | ・医師の指示により持参のす。<br>・手術後しばらくは看護師が・中止薬の再開は看護師より |                                                                           | 配薬します                                                                                             |                                                                                 | 薬を管理していた方は状<br>薬が追加となった際には          |                                |                                                                             | 退院時のお薬を<br>お渡しします   | <u>'</u>                                                                    |                       | 月 日                |
| 検査        | 特にありません                                                                                                   |                                                               |                               | 帰室                                     | 帰室時に採血があります                                           |                                              | 朝6時に採血があります                                                               | 手術後4日目・7日目・14日目・21日目に採血・レントゲンの検査があります<br>7日目には上記の検査に加えてCTがあります<br>以後は必要に応じて行います                   |                                                                                 |                                     |                                |                                                                             |                     | 退院時の<br>お薬                                                                  | 有                     | - 無                |
| 処置        | 首のカラーの採寸をします 血栓予防の靴下を履きます                                                                                 |                                                               | ます 予                          | 心電図モニター<br>下肢深部静脈!<br>予防の器械をつける        | 血栓<br>ナます                                             | 血栓予防の器械を<br>朝に外します<br>術後1日目以降に               |                                                                           |                                                                                                   | 履き替えを行います 歩行ができれば靴下を脱ぎます<br>プは医師が診察し必要に応じ交換します<br>毎日傷の観察をします<br>品は状態に合わせて適宜行います |                                     |                                | 診察で傷に問題が<br>なければ<br>退院できます                                                  | ☆退院後の生活について☆        |                                                                             |                       |                    |
| 活動        | 制限はありません                                                                                                  |                                                               |                               | 体位の                                    | ベット上安静での変更の希望:<br>ナースコール<br>知らせてくださ<br>看護師が介助し        | があれば<br>で<br>いい                              | 体位の変更の希望があれば<br>ナースコールで<br>知らせてください<br>ベッド上でリハビリが<br>始まります                | はコールで 車いすへ乗ることが開始となります 手術後は理学療法士の指示に従って ごがられて ださい 音を動かしてください でリハビリが 移動の際はナースコールを 割練が始まります 1人で歩けます |                                                                                 |                                     |                                |                                                                             | を使用して               | <ul><li>①激しい運動は医師の許可があるまで控えて下さい</li><li>②首を動かす時はゆっくり動かすように心掛けて下さい</li></ul> |                       |                    |
| 食事        | 手術前日の夕食後は絶                                                                                                | 朝から絶食です<br>手術前日の夕食後は絶食です<br>飲み物は水かお茶にしてください<br>水分も()時以降は飲めません |                               | (ださい 水<br>めません 初回(                     | 術後 3 時間後に<br>水を飲めるか試します<br>初回の水分摂取は看護師の<br>見守りのもと行います |                                              | 朝より食事再開となります                                                              |                                                                                                   |                                                                                 | 制限はあ                                | りません                           |                                                                             |                     |                                                                             |                       |                    |
|           | 手術前日にシャワーができます                                                                                            |                                                               | 手術当                           |                                        |                                                       | 午前中に身体を拭きます<br>身体を拭く時は看護師が                   |                                                                           | 傷に入っ                                                                                              | ている管を抜いた後は                                                                      | 医師の許可でシャワ                           | 一浴ができます                        | できます                                                                        |                     | ①傷口から膿が出ている                                                                 |                       |                    |
| 清潔        |                                                                                                           |                                                               | 手術前に洗面、<br>歯磨きをしてください         | , ,                                    | 特にありません                                               |                                              | お手伝いします<br>尿の管が抜けるまで毎日<br>おしもを洗浄します                                       |                                                                                                   |                                                                                 | 初回は看護                               | i護師が付き添います<br>Dでそのままシャワー浴ができます |                                                                             |                     | ②38℃以上の熱が出る<br>③痛みが強くなっている                                                  |                       |                    |
| 排泄        | 手術前に排泄をすませて<br>おいてください<br>排便がなければ<br>( )時に浣腸を行います                                                         |                                                               |                               | 尿の管が入っ<br>排便の際はへ<br>看護師が介              |                                                       | ベッド上で                                        | 車いすへの乗り移りがて<br>尿の管を抜きます<br>トイレへの移動は看題<br>車いすで行います                         |                                                                                                   | 状態に応じて看護師が付き添います                                                                |                                     | 制限はあ                           | 制限はありません                                                                    |                     | ☆上記の症状があれば下記<br>に連絡し相談をしてください                                               |                       |                    |
| 指導        | 不安があれば看護師にご相談ください                                                                                         |                                                               |                               | 何か                                     | 痛みは我慢せ<br>お知らせくださ<br>いあるときは遠原<br>スコールを押し              | さい<br>歯せずに                                   | ・手術後は首をねじる動作、<br>曲げ伸ばしは禁止です<br>・体を動かすこと(離床)は私<br>・痛みは鎮痛剤でコントロー            | 析後合併症の予                                                                                           | 防になります                                                                          |                                     | 退院後の生活に向けて活動範囲を<br>々に上げていきましょう |                                                                             |                     |                                                                             | 緊急連絡先<br>072-469-3111 |                    |
| 説明        | 外来で渡された同意書類は忘れずに<br>お持ちください<br>麻酔科医・手術室看護師からの<br>説明があります<br>ひげ剃り・爪切りをしておいてください<br>手足のマニキュアは<br>とっておいてください |                                                               | が可能な する                       | から覚め意識だ<br>まで数時間か<br>術後に医師より<br>説明がありま | かります<br> 結果の                                          | 痛み・喉のつっかえ感・圧<br>すぐに看護師<br>歩行の許可が出る           | 祭は首にカラーをつけます<br>王迫感・呼吸困難感があるときは<br>師にお知らせください<br>るまでは自己の判断にて<br>ようにしてください |                                                                                                   | 首のカラーを外す時期については<br>主治医より説明があります<br>医師が検査の結果を説明します                               |                                     | . 平日の精<br>午前<br>病室に<br>土日、祝    | 午前中退院です<br>平日の精算については当日<br>午前中事務員が<br>病室に伺い案内します<br>土日、祝日の退院の精算は<br>後日となります |                     | 平日8:45~17:00<br>Bブロック<br>整形外科外来<br>それ以外は救急外来                                |                       |                    |
| ※上記内      | P容は現時点で考えられるもの                                                                                            | のであり、全                                                        | き後変わり得る場合がありま                 | す。                                     |                                                       |                                              |                                                                           |                                                                                                   |                                                                                 |                                     |                                | りんくう総合                                                                      | 医療センター 7階海側         | 訓病棟                                                                         |                       | 2016.10<br>2025.08 |

主治医(説明医):

፡
■ (署名もしくは捺印)

改訂: 203

説明日: 20 年

月