

入院診療計画書

患者氏名 様

病名 腰椎後方除圧術(椎弓切除)

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日目頃	術後7日目頃	術後10日目頃	術後2週間頃 退院または転院
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 抗潰瘍剤内服 (手術が午後の方は術前点滴) 術後点滴 →	2日目抜去			
処置		コルセット採型	排便が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	脊髄造影、CT 入院時採血	要すれば神経根造影、ブロック		術後採血 術後X線検査	採血 X線検査	血液検査	CT検査	
安静度 リハビリ <small>(OT・PT・STによる指導を含む)</small>	自由 検査後安静の指示があります		→	安静臥床 介助にて体位変換可	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>	昼食半量摂取 検査後は指示があります		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	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。