

入院診療計画書ー頤椎椎弓形成術を受けられる患者様へー

患者氏名

様

		病名											
		症状											
		病棟		特別な栄養管理の有無		☒ 有 ☐ 無							
		手術当日		術後1日目		術後2日目		術後3日～7日目		術後8日目～退院			
		術前		術後									
目標		☐ 手術内容の説明を受け同意している		☐ 手術を延期しない		☐ 術後の安静が理解できる		☐ 創部の安静が保持できる		☐ 術後合併症がみられない		☐ 退院後の生活上の注意点を理解できる	
検査				☐ 手術後に採血を行います		☐ 朝に採血があります				☐ 術後4日目か5日目に採血とレントゲンがあります			
処置		☐ 手術までに後頭部の髪の毛を耳の上の高さまで剃ります		☐ 手術に行く前に手術着・紙パンツに着替え弾性ストッキングを履きます		☐ 手術後心電図の機械を装着します		☐ 必要に応じて酸素の投与を行います		☐ 手術翌日～2日目に手術部位の管を抜く予定です		☐ 傷の状態に応じてテープの貼り替えなどを行ないます	
薬		☐ 普段飲んでいるお薬の確認をしますので入院時に看護師が内服を預かります		☐ 麻酔科医の指示した内服を投与します		☐ 主治医の許可があるお薬は術当日の夕から内服可能です							
点滴						☐ 手術後から翌朝まで点滴をします		☐ 朝に抗生剤の点滴をします					
食事		☐ 基礎疾患に応じた食事ができます		☐ 手術前日の21時から絶食です		☐ 手術当日の朝から絶飲食です		☐ 手術後は医師の指示で飲水のみ可能です		☐ 手術翌朝から食事があります			
安静度		☐ 病院内は歩行可能です		☐ 手術前日の朝から絶飲食です		☐ 手術後は医師の指示で飲水のみ可能です		☐ 手術翌朝から食事があります					
ケア	清潔	☐ 手術前日にシャワー浴か身体拭きをします		☐ 手術前は化粧・スキンケア等はないでください				☐ 看護師が身体拭きの介助をします		☐ シャワー浴が可能になればお知らせします			
	看護	☐ 手術までに手術部位に印を付けます		☐ 手術前日までに寝返りの練習を行ないます									
説明・指導		☐ 手術・麻酔・輸血等の同意書類を提出してください				☐ 傷や管は触らない様にしてください		☐ 何か気になる事があればナースコールでお知らせください				☐ 退院後の生活についての注意点を説明します	

*状況により予定が変更になることがあります

担当医

担当看護師

上記内容について説明を受けました

(同意年月日 年 月 日) 本人・代理人 署名

尼崎中央病院

印

(続柄)