

入院治療計画書(顕微鏡下椎間板ヘルニア摘出術を受けられる方へ)

ID: _____ 患者氏名: _____ 様 生年月日: _____ 病名(症状): 椎間板ヘルニア
 入院科/病棟: _____ / _____ 主治医: _____ 担当医: _____
 担当看護師: _____ 主治医以外の担当者: 薬剤師 管理栄養士

2018/3/8 作成

経過	入院(手術前日)	手術当日(術前)	手術当日(術後)	術後1日目	術後2日目～	術後3～4日	術後5～7日	術後8～14日
月日	/	/	/	/	/	/	/	/
達成目標	手術の必要性が理解できる不安なく手術が受けられる		麻酔から覚め全身状態が安定する	座る・立つ・歩行器で歩行することができる	歩行器で歩行訓練ができる	歩行器で歩行訓練ができる	歩行距離を伸ばしましょう	痛みが軽減し基本的な日常生活動作ができる
治療・処置		手術前から点滴を始めます	酸素吸入 点滴(補液・抗生剤) 創の管・尿の管が入ります	 点滴(補液・抗生剤)	点滴(抗生剤)	点滴(抗生剤) 3日目に創の管を抜きます 4日目に抜去創を確認します	皮膚接着剤を使用する為 抜糸の必要はありません *時に抜糸を必要とします	
検査	必要な検査があれば行います		帰室後血液検査があります	術後1日目血液検査があります		術後4日目に血液検査があります	術後7日目に血液検査があります	
内服	普段から飲んでいる薬は飲んでください (薬によっては中止することもあります)	医師から指示のあった薬は飲んでください		医師の確認を得て薬の内服を始めます	→			
食事	医師の指示の時間から絶食水になります	絶食水です(うがいや歯磨きは可能です)		朝、水分を摂取されむせりがなければ食事が可能となります		→		
看護	体温・脈拍・血圧を測定します シャワー浴ができます	体温・脈拍・血圧を測定します	体温・脈拍・血圧測定 疼痛コントロールなどを行います 痛みは我慢せずにお知らせください	体温・脈拍・血圧測定・清拭を行い尿の管を抜きます 創の管が抜けるまで歩行時看護師が付き添いをします	体温・脈拍・血圧を測定します	体温・脈拍・血圧測定 4日目に創の確認後シャワー浴が可能になります。	体温・脈拍・血圧測定	 おめでとうございます
リハビリ	リハビリが開始されます	手術のため休みです		状態に合わせて、少しずつリハビリを行います		リハビリを行います	→	
説明・指導	手術の説明があります 手術の準備品・観察室の説明があります		術後の説明があります *ご家族は手術中・病棟で待機しててください	術後の起床の仕方・歩行器使用・ドレーンについて再度説明があります			退院後の生活について説明があります	次回の外来受診・退院処方について説明があります

★特別な栄養指導の必要性 有 無

上記の説明を受け、治療内容を理解しました。

年 月 日

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査などを進めていくにしたがって変わり得るものです。

説明者: _____
 説明を受けた人: _____
 (代表者) 続柄 () _____

注2 入院期間は現時点で予測されるものです。
 ご不明な点は遠慮なくスタッフへお尋ねください。

高齢者総合評価の実施 有 : 無

総合的な	基本的な生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
機能評	気分・心理状態	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察

公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院

パス承認番号(No.107) 承認年月日(2018年4月10日) <管理No.122>