

入院診療計画書：腰椎内視鏡手術

<<OREVF_A>> 患者氏名：<<ORIBP_KANJI>> 様 病名：

症状：

<<DYTODAY>>

月日	/	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE! ~ #VALUE!	#VALUE!	#VALUE! ~ #VALUE!	#VALUE!	
経過	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	3～6日目	7日目	8～9日目	10日目
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 心身共に安定した状態で手術に臨める 	<ul style="list-style-type: none"> 心身共に安定した状態で手術に臨める 発熱がない 	<ul style="list-style-type: none"> 発熱がなく、心臓や肺の働きが安定している 創部痛みや腰痛が軽減する 深部静脈血栓症の徴候がない 	<ul style="list-style-type: none"> 発熱がなく、心臓や肺の働きが安定している 創部痛みや腰痛が軽減する 深部静脈血栓症の徴候がない 尿管を抜いた後、排尿がある 車椅子に乗車できる 	<ul style="list-style-type: none"> 発熱がなく、心臓や肺の働きが安定している 創部痛みや腰痛がコントロールできる 足の指がよく動く 				<ul style="list-style-type: none"> 日常生活に支障がない
治療計画	点滴		<ul style="list-style-type: none"> 点滴を続けます 抗生剤の点滴があります 	→	<ul style="list-style-type: none"> 抗生剤の点滴は夕方まで終了します 				
	内服	<ul style="list-style-type: none"> 持参薬を確認します 		<ul style="list-style-type: none"> 持参薬を順次、再開します 					
処置			<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて酸素マスクや鎮痛剤を使用します 	<ul style="list-style-type: none"> 管（ドレーン）が入っている場合は抜きます 創部が乾いたらガーゼをやめて透明フィルムを貼ります 					
検査	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて、検査があります 			<ul style="list-style-type: none"> 採血 		<ul style="list-style-type: none"> 採血 	<ul style="list-style-type: none"> 採血 レントゲン 		
活動安静度			<ul style="list-style-type: none"> ベッド上です 	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子を使います ベッドサイドで訓練が始まります（筋力訓練など） 	<ul style="list-style-type: none"> リハビリ室で筋力の訓練などがあります 				
食事	<ul style="list-style-type: none"> 普通の食事です 	<ul style="list-style-type: none"> 飲んだり食べたり出来ません 	<ul style="list-style-type: none"> おなかの音があれば飲水ができます 飲水で問題なければ、食事を開始します 	<ul style="list-style-type: none"> 普通の食事です 	→	→	→	→	→
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 体を拭きます 			<ul style="list-style-type: none"> 体を拭きます 	→	<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴ができます 			
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 排便の確認をします 		<ul style="list-style-type: none"> 尿管が入っています 	<ul style="list-style-type: none"> 尿管は抜きます 					
教育指導説明	<ul style="list-style-type: none"> 入院中の生活、検査、手術の説明があります 麻酔科医師や手術室看護師の訪問があります 		<ul style="list-style-type: none"> 手術結果の説明があります 	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子の使用説明、トイレ使用の指導があります 			<ul style="list-style-type: none"> 医師が病状の説明をします 看護師より退院後の生活について説明します 理学療法士が退院後のリハビリについて説明します 		
特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 有 栄養状態に合わせた栄養管理を行います <input type="checkbox"/> 無								

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行くにしたがって、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。

地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館 脊椎外科 主治医：<<ORDCT_S_A>> ⑩ 担当医：<<ORDCT_T_A>> 看護師：<<ORDCT_N_A>> ⑩

上記について説明を受けました。 平成 年 月 日

患者氏名： _____ ⑩（印鑑がない場合は自署）

親族氏名： _____ ⑩（患者本人が未成年または親族の同意が必要な場合に記入）