

脊柱変形矯正固定術 入院診療計画書

No.1

疾患名

看護師
療法士

薬剤師
栄養士

ID:

氏名:

病棟（病室）

	入院日	手術前日	1月1日		1月2日	1月3日	1月4日	1月5日	1月6日	1月7日
			I手術当日（前）	I手術当日（後）	術後1日	術後2日	術後3日	術後4日	術後5日	術後6日
目標	不安なく手術を受けられる		痛みを伝えることができる							
内服薬	現在内服中の薬については指示に従ってください	指示のある時は、手術前に飲む薬があります 点滴開始 	痛みの強い時は指示された痛み止めを使います	痛み止めの内服が開始となります 点滴終了予定です						
検査処置	血液型バンドをつけます 検温します	弾性ストッキングをはきます 手術室で心電図を装着します	採血があります 	採血があります 心電図をはずします 			手術創部の確認、処置を行います 採血があります 		弾性ストッキングを状態をみて脱ぎます	採血、レントゲン撮影があります 
食事	必要に応じて栄養士の訪問があります	0時からは食べられません 6時からは飲食できません	帰室後3時間後にお腹の状態を聞きます 飲水テストをします 状態により飲食を開始します							
安静リハビリ	リハビリスタッフが訪問します（術後に訪問する場合があります）			リハビリ開始です 筋力増強運動や車椅子移乗練習を行います						
排泄			手術室で尿の管が入ります	尿の管を抜きます 車椅子トイレを使用します（看護師付添）						
清潔	シャワー浴をします 髭剃りをしてください 爪切りをします マニキュアは落として下さい 			体を拭きます 陰部を洗います 			創を保護しシャワーが可能です 			
説明指導	入院・手術・薬についての説明があります 麻酔科医の診察があります 相談員の訪問があります 家の状況について確認します	☆手術までにバスタオル、T字帯（または紙オムツ）を用意してください	医師から家族に説明があります 検査、安静度について説明があります	麻酔科医の診察があります						
症状						総合評価:別紙参照				
本人・家族の要望						特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
看護計画等										

本人氏名

説明日

 西暦 年 月 日

主治医
氏名

親族または代理人氏名

 続柄:

脊柱変形矯正固定術 入院診療計画書

No.2

病棟 (病室) _____ 〇

	1月8日		1月9日	1月10日	1月11日	1月12日	1月13日	1月14日	1月17日	1月18日
	Ⅱ手術当日(前)	Ⅱ手術当日(後)	Ⅱ術後1日	Ⅱ術後2日	Ⅱ術後3日	Ⅱ術後4日	Ⅱ術後5日	Ⅱ術後6日	Ⅱ術後9日	Ⅱ術後10日
目 標	不安なく手術を受けられる		痛みを伝えることができる						退院の準備ができる	
内 服 点 滴	指示のある時は、手術前に飲む薬があります 点滴開始 	痛みの強い時は指示された痛み止めを使います	痛み止めの内服が開始となります 点滴終了予定です							
検 査 処 置	弾性ストッキングをはきます 手術室で心電図を装着します	採血があります 	心電図をはずします		手術創部の確認、処置を行います 採血があります 		弾性ストッキングを状態をみて脱ぎます	レントゲン撮影があります		
食 事	0時からは食べられません 6時からは飲食できます	帰室後3時間後にお腹の状態を聞きます 飲水テストをします 状態により飲食を開始します								
安 静 リハビリ			リハビリ再開です 痛みに応じて車椅子移乗練習、状態に応じて歩行練習を行います							退院後の生活についての指導があります
排 泄		手術室で尿の管が入ります	尿の管を抜きます 車椅子トイレを使用します(看護師付添)							
清 潔			体を拭きます 陰部を洗います 		創を保護しシャワーが可能です 					
説 明 指 導		医師から家族に説明があります 検査、安静度について説明があります	麻酔科医の診察があります				転帰先の確認をします			退院指導・服薬指導があります 