

経皮的椎体形成術(BKP) 入院診療計画書

疾患名

看護師
療法士

薬剤師
栄養士

ID:
氏名:

病棟 (病室)

目 標	入院日	手術前日	手術当日 (前)	1月1日	1月2日	1月3日
				手術当日 (後)	術後1日	術後2日
目 標	不安なく手術を受けられる				安全にリハビリを行うことができる	退院の準備ができる
内 服 点 滴	現在内服中の薬については指示に従って下さい	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 心電図をはずします 手術創部の確認、処置を行います 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)		痛みの状態次第で車椅子座位が可能です		リハビリ開始です 痛みに応じて歩行器で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	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 転帰先の確認をします	退院指導・服薬指導があります
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
親族または代理人氏名 続柄:

説明日 西暦 年 月 日

主治医氏名