

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: _____ (印) 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・尿の管が入ってきます	 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)

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。

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

総合的な機能評価	基本的な生活動作 日常生活動作 認知機能 気分・心理状態	☐ 問題なし ☐ 問題なし ☐ 問題なし ☐ 問題なし	☐ 要精査または要経過観察 ☐ 要精査または要経過観察 ☐ 要精査または要経過観察 ☐ 要精査または要経過観察
----------	---------------------------------------	--	--

上記の説明を受け、治療内容を理解しました。
年 月 日

説明者: _____
説明を受けた人: _____
(代表者) 続柄 ()

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>