

腰椎(腰椎椎間板ヘルニアまたは腰部脊柱管狭窄症)の手術を受けられる方へ

入院診療計画書

患者番号:
患者氏名:

様

日付	入院日	手術当日	1日目
目標	手術の予定や注意事項が理解できる。	(手術前) 予定通り入室できる。 (手術後) 術後の安静が守れる。 痛みが軽減する。	術後の安静が守れる。 痛みが軽減する。 ドレーン抜去後に歩行器で歩行できる。
内服	・薬を服用している方はお申し出下さい。 ・入院後の内服は医師に確認後、説明します。	・内服は医師の指示で服用します。	
注射		・手術が午後の場合は午前中に点滴を1本します。 ・手術後は翌朝まで点滴をします。 ・痛いときは注射や点滴、坐薬を使用します。	・抗生剤の点滴があります。 問題がなければ夜の抗生剤終了後に点滴の針を抜きます。
検査			・早朝に採血があります。
処置	・弾性ストッキングのサイズの測定を行います。	・手術前に弾性ストッキング(血栓予防)をはきます。 ・手術後にフットポンプ(血栓予防)を装着します。 ・手術後～翌朝まで酸素吸入をします。 ・手術後～翌朝まで心電図モニターをつけます。 ・手術後は時間毎に血圧などを測ります。 ・手術後創部に管(ドレーン)が挿入されている場合があります。	・ガーゼ交換 ・状態に応じて創部に入っている管を抜きます。
食事	手術当日()時からは何も食べないで下さい。 手術当日()時以後は水分も飲まないで下さい。 ※指示の時間までに200～500mlの水かお茶を飲んで下さい。	・何も食べられません。(手術から帰室し6時間後、許可が出れば水分が取れます) 歯磨き・うがいはいできます。	・粥食です。
活動	・特に制限はありません。	・手術後は翌朝までベッド上安静です。 ・自分で体の向きを換えることができます。心配な方は看護師がお手伝いします。創部に管(ドレーン)が入っている方は看護師がお手伝いします。	・ベッド上で体を起こすことができます。 ・創部の管が抜ければ離床していきます。 ・歩行は歩行器を使って行います。 初めて歩行するときは看護師と一緒に歩きます。 ・状態に合わせてリハビリが始まります。 ・フットポンプを外します。
排泄	・前日のうちに排便は済ませておいてください。 ・便秘・下痢・月経が心配な方はお申し出下さい。	・手術前には必ずトイレを済ませてください。 ・手術後は尿の管が入ります。	・(創の管が抜ければ)尿の管を抜いて歩行器でトイレへ行けます。 ・最初は看護師が付き添います。
清潔	・シャワー又は入浴してください。 (できない人は体を拭きます)	・手術前に歯磨きをして下さい。 ・手術前に髭を剃って下さい。	・体を拭きます。
説明	・看護師から入院、手術の説明があります。 ・手術に必要な準備物の説明をします。 《手術の際に準備する物》 * バスタオル2枚、タオル2枚 * 前開きのシャツ(必要に応じて) * オムツ1枚、尿取りパット2枚 状況により必要枚数が多くなる場合があります。	・手術中は原則としてご家族の方に院内でお待ちいただくようお願いしております。 ・手術後ご家族の方に主治医より手術結果の説明があります。 ・手術時間が変更になることもありますので、ご家族の方は時間に余裕を持ってお越し下さい。	 * 詳しくは看護師にお聞きください。

※これはあくまでも予定です。場合によっては予定通りにいかないこともありますので、ご了承ください。

日付	2日目	3～5日目ごろ	6日目
目標	痛みが軽減する。 ガーゼ汚染がない。 ドレーン抜去後に歩行器で歩行できる。	日常生活動作ができる。	予定通り退院できる。
内服	・痛い時は鎮痛剤をお渡しします。		
注射	・点滴はありません。	・3日目早朝に採血があります。 ・5日目早朝に採血があります。	
検査			
処置	・ガーゼ交換 ・状態に応じて創部に入っている管を抜きます。 ・弾性ストッキングは2日目まで履いていてください。		・医師の判断により退院の許可が出ます。
食事	手術前の食事に戻ります。		
活動	・創に入っている管が抜ければベッドから離床していきます。 ・歩行は歩行器を使って行います。 初めて歩行するときは看護師と一緒に歩きます。 ・状態に合わせてリハビリが始まります。 ・2日目まではトイレ歩行程度にしておいてください。	・3日目から病棟内を歩行器で移動できます。	
排泄	(創の管が抜ければ) ・尿の管を抜いて歩行器でトイレへ行けます。 ・最初は看護師が付き添います。		
清潔	起き上がれる時期は 人によって異なります。 めまいや気分が悪い 時は 無理をしないで下さい。	・医師の許可があればシャワーできます。看護師が説明または一部お手伝いします。 ・以後、可能ならば都合のよい日に一人またはご家族の方と入られても結構です。	
説明			・転倒には注意してお過ごしてください。 ・ヘルニアの方は退院が1日早くなる場合があります。
※これはあくまでも予定です。場合によっては予定通りにいかないこともありますのでご了承ください			
主治医名		担当医名	
		主治医以外の担当者:看護師	
管理栄養士		栄養管理の必要性 有り	
		リハビリ担当	
上記について説明を受けました		署名	
		ご本人以外の場合患者様とのご関係()	