

脊椎圧迫骨折(保存)の治療を受けられる患者様へ

主治医: _____ 説明者: _____


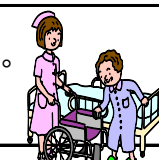

(ID: _____) 様

本人またはご家族の署名: _____ (続柄: _____)

病名: _____

説明日:平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (病棟・病室: _____ 階病棟 _____ 号室)

| | | |
|-------------|---|-----|
| 症状 | 推定入院期間 | 日程度 |
| 特別な栄養管理の必要性 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |

| 病日 | 入院当日 (/) | コルセット採寸日 (/) | コルセット完成 (/) | コルセット完成後～ |
|----------|--|--|---|---|
| 到達目標 | 入院生活に対する理解ができる。 痛みがコントロールできる。 | 安静を保持することができる。 疼痛がコントロールできる。 深部静脈血栓症を起こさず経過できる。 褥創発生なく経過できる。 | | 端座位がとれる。 車椅子への移乗ができる。 歩行器または杖を使用し歩くことができる。 |
| 処置 | 痛みが強いつきは鎮痛剤を行います。 血栓予防のため、足にストッキングや機械を装着します。 | | リハビリの状況に応じ、血栓予防のストッキングを脱いでいただきます。 | |
| 検査 与薬 | 採血やレントゲンなど、全身の検査を必要時行っていきます。 CT、MRIは後日の可能性もあります。 | コルセットの採寸を行います。 | | 入院後、14日目で骨粗鬆症の治療を行いません。 |
| 活動 | ベッド上安静です。ベッド上でリハビリスタッフによるリハビリが始まります。 | |  | コルセット完成します。起きる時は必ず装着をして下さい。 完成後は座る練習や車椅子に乗る練習を行います。  |
| 排泄 | ベッド上での排泄となります。 オムツ、便器、尿器などを使用します。 場合によっては尿の管を入れることもあります。 | | トイレへ行くことができるようになれば尿の管を外し、トイレ誘導を行います。 転倒の危険性があり、お手伝いするので必ずナースコールを押してください。 | |
| 食事 | 疾患の治療がある場合、治療食を提供させていただきます。 食べられない物があれば予めお知らせください、食べやすいように形態を変更させていただきます。 エプロンをご持参いただくと便利です。 | | 座れるようになれば、端座位や車椅子で食事を摂ることができます。 | |
| 栄養 | 入院時に、医師・看護師・管理栄養士によって、栄養状態の評価を行っております。必要に応じて栄養補給、食事相談を行います。 | | | |
| 清潔 | ベッド上で体を拭きます。(2回/週予定)褥瘡が落ち着けば、機械浴で寝たままシャワーを行います。歯磨きはベッド上で行います。看護師にて義歯の洗浄を行います。  | | | |
| 説明 指導 | ベッド上安静です。 医師の指示にてギャッジアップ制限がありますので、指示に従って頭元を挙上します。 | ケアマネージャーがいる場合は看護師にお知らせ下さい。 今後の療養先について地域連携担当者と面接して頂くことがあります。転院希望の方は希望先を検討しておいて下さい。 | | リハビリが始まりますので、履き慣れた靴を準備してください。 転倒転落の可能性がある為ベッドを離れる時は遠慮せず必ずナースコールでお知らせ下さい。 |
| | | | | 疼痛がある場合は我慢せずに医師・看護師に相談してください。 |

※患者様の病状によっては計画が変更になることがあります。