

# 頚椎後方固定手術を受けられる患者さんへ

患者氏名 : \_\_\_\_\_ 様

患者さん用

主治医名 : \_\_\_\_\_

受持看護師名 : \_\_\_\_\_

| 月日(日時)                       | /   | /   | /  | /  | /  | /   | /   | /                                    | /                           | /                           | /   | /   |
|------------------------------|---|---|--|--|--|---|---|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|---|
| 経過(病日等)                      | 手術前日  | 手術当日(手術前)   | 手術当日(手術後)  | 手術後1日  | 手術後2日  | 手術後3日                                     | 手術後4-6日   | 手術後7日                                | 手術後8-9日                     | 手術後10日                      | 手術後11~13日                                     | 退院(手術後14日)  |
| 達成目標                         | 患者及び家族が手術・麻酔の説明を理解し同意している<br>手術に安全に臨むことができる<br>便秘が解消される                   | 手術前の絶飲食指示が守られている  | 手術・麻酔から早期に回復する<br>痛みがコントロールできる<br>手術のキズからの出血がコントロールできる   | 状態が安定している<br>痛みがコントロールできる<br>手術のキズからの出血が多くない<br>離床が可能となる<br>肺塞栓症を発生しない<br>食事が開始できる<br>肺塞栓症を発生しない   | 手術のキズからの出血が少なく<br>離床が可能となる<br>肺塞栓症を発生しない   | 手術のキズからの出血が少なく<br>離床が可能となる<br>肺塞栓症を発生しない  | 手術のキズからの出血がない<br>肺塞栓症を発生しない   | 痛みがコントロールできる<br>手術のキズが化膿しない          | 痛みがコントロールできる<br>手術のキズが化膿しない | 痛みがコントロールできる<br>手術のキズが化膿しない | 手術のキズの治癒が良好で抜糸ができる                            | 退院について患者・家族が理解する<br>神経症状が悪化しない  |
| 治療・薬剤(点滴・内服)リハビリ             | 常用薬を看護師に渡して下さい<br>中止する薬がある場合は説明します<br>麻酔科の診察があります<br>手術・輸血の承諾書を看護師に渡して下さい | 点滴を行います<br>医師の指示に基づき、必要な方は手術前に内服薬をお渡しします<br>少量の水で服用して下さい  |                                | 点滴を行います<br>抗生剤の点滴を行います<br>痛み止めの点滴を行います<br>リハビリが始まります   | 十分な水分摂取が可能であれば夕方の抗生物質の点滴後、点滴抜去します<br> | 便秘時にはお薬の検討をします                            |  |                                      |                             |                             | 薬剤師の服薬指導があります                                 |   |
| 処置                           | 毎日、検温させていただきます<br>手術後に履くストッキングの採寸をします                                     | 静脈血栓症予防のため、ストッキング着用、下肢運動の必要性等に関して説明を行います<br> | マスクで酸素を口元に流します<br>手術後の肺塞栓症を予防するためにストッキングを着用、足先に機械をつけます<br>足首の運動も積極的に行ってください                                      | 手術のキズからの出血が多い場合のみガーゼ交換を行います<br>ストッキングを着用、足先に機械をつけます<br>足首の運動も積極的に行ってください                           | ガーゼ交換を行います<br>ストッキングを着用は継続します<br>頸部からのドレーン(排液用の管)が抜ければ足先の機械は外れます<br>足首の運動は積極的に行ってください                                    | ストッキングを着用、足首の運動は積極的に行ってください               | ストッキングを着用、足首の運動は積極的に行ってください   | ストッキングを着用、足首の運動は積極的に行ってください          | 離床が進めばストッキングを脱げます           | 抜糸を行います                     | 創を確認し、ガーゼがなくなります                              |    |
| 検査                           |   |   | 手術後、手術室でレントゲン検査を行います。  | 血液検査を行います<br> |  |   |   | レントゲン検査、血液検査を行います                    |                             | 血液検査を行います                   |   |   |
| 活動安静度                        | 制限はありません  | 制限はありません<br>手術室までは寝た状態で搬送いたします  | 手術後、(当面の間)頚椎固定用のカラーを着用します<br>体の向きを変えたいときは、看護師を呼んでください  | 頚椎カラーを着用しベッドで頭部を90度まで挙上できます<br>転倒予防の対策をとります  | 頸部からのドレーン(排液用の管)が抜ければベッドサイドでの座位保持が可能です<br>トイレまでは歩行器で歩いてもらえますがリハビリの評価で安静度は変わります   | 病棟内であれば歩行器で歩いてもらってもよいですがリハビリの評価で安静度は変わります | この間、(術前の神経症状や術後の全身状態により早まったり遅くなる場合があります)車椅子による移動、歩行器による歩行を目標とします                    | 歩行器は使用せず歩行が可能となりますがリハビリの評価で安静度は変わります |                             |                             |   |  |
| 食事                           | 絶飲食の説明をさせていただきます  |  飲んだり食べたりできません                               | 担当医の許可が下りれば食事を摂っていただきます  |  |                                     |   |   |                                      |                             |                             |   |   |
| 清潔                           | 入浴をしていただきます<br>男性の患者さんはヒゲを剃っていただきます                                       |    | 全身清拭と着替えを行います(その後は平日のみ実施します) 皮膚の状態を観察します   | 清拭を行います(週3回) 週2回ドライシャンプー、足浴を行います<br>皮膚の状態を観察します  |  |   |   |                                      |                             |                             | 抜糸後、翌日よりシャワーができます<br>シャワー時も頚椎カラーを装着し、模倣後に入ります | 退院後、入浴可能となります   |
| 排泄                           | 制限はありません  | 手術予定開始時間の30分前には排泄をお済ませください  | ベッド上での排泄となります 排尿用の管が入っています   | ドレーン抜去後、状態に応じて排尿用の管を抜去します(術前の神経症状や術後の全身状態により早まったり遅くなる場合があります)もしくは歩行器にてトイレに行きます                     |  |   |   |                                      |                             |                             |   |   |
| 患者様及びご家族への説明生活指導リハビリ栄養指導服薬指導 | 術後、着用する頚椎カラーの持参確認をします<br>手術に向けて病棟看護師から入院経過の概略に関する説明があります                  | 入れ歯、指輪、ネックレス、ピアス、眼鏡、コンタクトレンズ、ヘアピンなどは外しておいて下さい<br>化粧、マニキュアを落として下さい<br>手術室看護師の訪問があります   | 手術後、担当医から手術に関する説明があります。<br> |  |  |   |   |                                      |                             |                             | 退院後の生活について説明させていただきます(正しい姿勢・カラーについて)          | 経過が良いようなら退院を含めて今後の相談を行います   |

入院時の持ち物: 手術に必要な書類(承諾書、麻酔同意書、輸血同意書)、お薬手帳と普段のお薬、和式の浴衣2枚、前開きパジャマ、バスタオル、ストロー数本、お持ちであれば吸いのみ、はき慣れた運動靴、普段使用があれば杖、頚椎カラー、頚椎カラーのクッション2つ、ペースメーカー手帳(ペースメーカーを植え込まれているかたのみ)  
※髪は耳の高さ(耳の上のライン)より下を刈り上げて来て下さい。

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。  
注2 入院期間については現時点で予想される期間です。

年 月 日  
本人または代諾者名( )