

腰椎ミエログラフィーを受けられる患者様へ

入院診療計画書（患者用パス）

疾患名

| | | | | | | | | | | |
|-------------|---|-----------|-------------------------------------|---------------------------------------|----------|-----------------------------|--------|---|--------|---|
| 病棟（病室） | (号室) | 患者氏名 | 様 | 主治医 | 印 | 主治医以外の担当者 | 説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 特別な栄養管理の必要性 | | 有 | ・ | 無 | サイン | | | | | |
| 月日 | / | | / | | | / | / | / | / | |
| 経過 | 入院当日 | | 検査当日（前） | | 検査当日（後） | | 検査後1日目 | | 検査後2日目 | |
| 症状 | | | | | | | | | | |
| 達成目標 | 検査の必要性が理解できる | 不安の表出ができる | 合併症を起こさない 安静度が理解できる | | | | | | | |
| 活動・安静度 | 制限はありません | | 歩いてレントゲン室へ移動します 必要時車イスやベッドで移動します | ベッドで病室に戻ります 検査後3時間は起き上がりません | 制限はありません | | | | | |
| 食事 | 夕食は普通食です | | 朝食は普通食で、 朝食後は絶飲食です | 検査後3時間で水分と食事を摂れます 夕食は普通食です | 普通食です | | | | | |
| 内服・点滴 | 現在内服中の薬は看護師にお渡し下さい お調べします | | 朝、必要な薬があれば 飲んでいただきます | 検査後点滴を行います 食事が開始になれば内服して いただきます | | 内服が可能です | | | | |
| 清潔・排泄 | 入浴できます 入浴については看護師にお尋ね下さい | | 検査前にガウンに着替えていただきます | 入浴できません | | 入浴できます 入浴については看護師にお尋ね下さい | | 入浴できます | | |
| 検査 | 脊髄の造影をレントゲン室で行います 腰椎ミエログラフィーを行います 必要な場合は造影後にblock治療をします 造影後CTも撮ります | | | | | | | | | |
| 処置 | 腕に点滴用の管を入れます | | | | | | | | | |
| 観察 | 3時間後・6時間後・12時間後・24時間後・48時間後に痛みのチェックをします 検査後は頭痛と吐き気に注意してください | | | | | | | | | |
| リハビリ | 医師の判断によりリハビリを行う場合があります | | | | | | | | | |
| 教育・説明・指導 | 検査についての説明を医師より行います 場合によっては翌日になります 入院についての説明を看護師から行います | | | | | | | 合併症がなければ退院できます 退院時次回の受診日の説明を行います 予約票をお渡しします | | |
| 退院後の治療計画 | | | 検査結果により今後の治療方針を決定していきます | | | | | | | |
| 退院後の治療上の注意点 | | | | | | | | 必要時、医師や看護師から説明させていただきます | | |
| その他療養計画 | <看護> | | | | | | | | | |

・診療内容等は現時点で考えられるもので、今後の検査等を進めていくにしたがって変化する場合もあります。その場合は再度説明いたします。

・入院期間については、現時点で予想されるものです。

医師より診療計画内容について十分説明を受けましたので、実施に同意します。

年 月 日 患者署名