






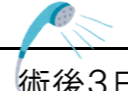




頸椎前方固定術を受けられる患者さんへ

	手術当日（帰室してから）	術後1日目	術後2日目	術後3 — 9日目	術後10 — 退院
目標	安心して手術を受けることができる。 鎮痛剤を使用し痛みをコントロールできる。 安静を守ることができる。 装具の必要性を理解し、正確に装着することができる。 自分で痰が出せる。	鎮痛剤を使用し痛みをコントロールできる。 安静を守ることができる。 装具の必要性を理解し、正確に装着することができる。 ベッドアップして座ることができる。 食べ物をスムーズに飲み込める。	鎮痛剤を使用し、痛みをコントロールできる。 椅子に座ることができる。 装具の必要性を理解し、正確に装着することができる。 食べ物をスムーズに飲み込める。	装具の必要性を理解し、正確に装着することができる。 歩行器で歩くことができる。 トイレで排泄することができる。 自分で更衣ができる。 自分で食事ができる。	装具の必要性を理解し、正確に装着することができる。 杖歩行ができる。 
治療 処置			創の消毒が始まります。	歩行開始翌日よりストッキング除去します。 術後3日目に、創に入っている管を抜きます。	
点滴 内服薬	持続的に点滴をします。 	点滴は夕方には終了します。 朝より、手術前に飲んでいた薬を再開して内服します。		薬剤師が自己管理に向けて薬剤指導を行います。	退院に向けて薬剤師が内服薬の説明や服薬方法などについての薬剤指導を行います。
検査	血液検査を行います。 	血液検査を行います。		術後3、6日目に血液検査を行います。 術後5日目に下肢超音波、レントゲン、CT撮影を行います。	術後10日目に血液検査を行います。 術後10日目にレントゲン、MRI撮影を行います。
リハビリ		ベッド上での訓練を開始します。 血栓予防や足の筋力を保つ訓練やテニスボールを握る手指の訓練を病棟でします。	手指の動きの訓練を開始します。 食事動作などの確認を行います。 血抜きの管が抜けたらベッドに足を垂らした坐位～立位・車椅子への移乗練習を開始します。	日曜日・祭日のリハビリはお休みです。 個人で病棟で頑張りましょう。 リハビリ室で本格的に運動開始します。 立つ練習・歩く練習・トイレ動作・更衣動作の練習を開始します。 	
安静度	頸の安静のために、装具をつけます。 (装具をつけない場合は、砂嚢を頭の左右において安静が守れるよう固定します。) 手術後はベット上安静です。 ベットは30度まで上げることができます。	90度までベッドを上げることができます。 点滴や血抜きの管に注意して下さい。 	創の管が抜けたら装具をつけたままベッドに足を垂らして座れます。 状態に応じて車椅子に乗ったり歩行器で歩行ができます。 		
食事	当日は食事を摂ってはいけません。	朝、お腹の動きが良ければ(ガスが出れば)水分を摂ったり、食事ができます。 おかゆを希望される方はお申し出下さい。			
清潔		看護師が体を拭きます。		術後3日目から創部にフィルムを貼ってシャワーを浴びることができます。	
排泄	手術室より、尿の管が入って帰ってきます。	尿の管が入っています。 排泄はベッドの上で行います。	尿の管が抜けてトイレに行けます。		
説明	医師より手術についての説明があります。 			術後7日目に退院や転院の方向性について主治医からの説明があります。 退院や転院を考えて、日常生活動作や運動について説明します。 ・整容(髪をとかず・洗顔ができる・歯磨きができる・衣類を整える) ・トイレ動作が獲得できているか ・一人で移動ができるか ・装具が装着・脱着できるか ・転倒が予防できるか	
その他					退院おめでとうございます！