

入院診療計画書

説明年月日

年 月 日

上肢・下肢の骨・軟部腫瘍切除を受けられる患者さんへ(短期)

患者さん氏名 @PATIENTNAME 様

整形外科 ( )病棟 ( )号室

病名・症状

推定される入院期間 約 ( 日・週・月間 )

手術の内容(術式等)

入院目的

特別な栄養管理の必要性 有・無

	入院前	入院日～術前日	術当日( / )	術後1～2日目( / )～( / )
内服	術前中止薬の確認をします	持参薬の確認をします 術前日センノシド2錠内服	夕方～鎮痛剤内服開始します	→ 抗生剤(点滴)終了後、必要時抗生剤(内服)にきりかわります
点滴			術前点滴(9時以降手術の場合)があります 術後点滴があります 術後抗生剤点滴があります	
処置		ネームバンドを装着します		
検査	術前検査があります		必要時、術後採血があります	
食事		常食(必要時治療食)	術前絶飲食 術後常食(必要時治療食)	→
排泄			術前排便がなければ洗腸します	
清潔		入浴可		→ 体を拭きます
安静度		自由	麻酔覚醒後、車椅子(下肢の場合) 麻酔覚醒後、三角巾装着し独歩可 (上肢の場合)	松葉杖(下肢の場合) フリー(上肢の場合)
説明	入院前オリエンテーション 術前オリエンテーション 歯科受診の説明	入院時オリエンテーション 術前オリエンテーション 手術説明(同意書の確認)	(下肢の場合) 外来で松葉杖を借りてください。 手術後に使用します。	
指導、その他(リハビリテーション等の計画)		麻酔科医の術前訪問 手術室看護師の術前訪問		→ 退院指導

注1) 診療内容等は現時点で考えられるもので、今後検査を進めていくに従って変更する場合があります。その場合は再度説明いたします。 兵庫医科大学病院 整形外科 2021.11.30改訂 承認番号21024-01

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

主治医署名

説明看護師署名

主治医以外の担当者署名

上記の通り、診療計画について十分な説明を受けましたので同意します。 年 月 日

患者本人署名

親族又は代理人署名

患者との続柄