

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(短期以外用)

患者さん氏名 @PATIENTNAME 様

整形外科 ()病棟 ()号室

病名・症状 _____

入院目的 _____

予定される入院期間 約 (日・週・月間)

特別な栄養管理の必要性 有・無

手術の内容(術式等)

	入院前	入院日～術前日	術当日(/)	術後1～2日目(/)～(/)	術後3～6日目(/)～(/)	術後7～10日目	術後11～退院まで
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		鎮痛剤内服開始します(1週間)		抗生剤内服にきりかわります(1週間)	
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	抗生剤点滴があります(術後1週間)			
処置		ネームバンドを装着します				全抜鉤	
ドレイン			皮下にJ-VACドレイン留置する場合があります			抜去	
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)	完全に麻酔から醒めていること、腸が動いていることが条件です。			
排泄			術前排便がなければ浣腸します 手術室にて膀胱内にカテーテルを挿入する場合があります				
清潔		入浴可		体を拭きます		抜鉤後シャワーに入れます	
安静度		自由	ベッド上安静(下肢の場合) 麻酔覚醒後、三角巾装着し独歩可 (上肢の場合)	車椅子or松葉杖(下肢の場合) フリー(上肢の場合)			
リハビリ		術前評価		リハビリ室での訓練開始			
説明	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。				
指導		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21025-02

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()