






入院診療計画書

骨切り術を受けられる患者さんへ

説明年月日 年 月 日

整形外科 ()病棟 ()号室	患者さん氏名 @PATIENTNAME	病名
推定される入院期間 約 (日・週・月間)	入院目的	症状
特別な栄養管理の必要性 有・無	手術の内容(術式等)	

	入院日(/)	術前日(/)	術当日(/)
内服・注射	薬剤師・看護師が持参薬を確認します。 		9時以降の手術は術前に点滴を行います。術後、点滴と抗生剤点滴を行います。術後より鎮痛剤と胃薬を内服を開始します。
リハビリ	リハビリ診察を行います。術前リハビリを行います。 		
安静度	自由です。 ※制限がある場合は説明します。 		術前は制限ありません。術後、麻酔が覚めればベッド上で座ることができます。横向きは可能です。看護師見守りの下車椅子移動可です。※荷重、屈曲制限については適宜説明します。
処置・検査	ネームバンドを装着します。同意書類の確認を行います。		術前、帰室直後、30分・1時間・2時間・4時間後に検温をします。帰室後より心電図モニターを装着します。術当日～術後3日目まで2時間毎に創部のアイシングをします。弾性ストッキングを着用します。※装着不要になる時期に関しては主治医へ確認してください。
食事	常食(必要時治療食)	絶飲食開始について説明をします。	腸の動きを確認後、飲水・食事ができます。※必要時軽食など用意してください。
排泄			術後、女性は尿の管が入っています。男性は尿器を使用します。
清潔	入浴可 		
指導	術前オリエンテーションがあります。弾性ストッキングの使用方法を説明します。	※術前日は必ず入浴してください。麻酔科医の訪問があります。手術室看護師の訪問があります。 	

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。

2018.6.1作成

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 :)

骨切り術を受けられる患者さんへ

患者さん氏名 @PATIENTNAME

	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	退院前日
内服・注射	抗生剤の点滴を行います。	抗生剤の内服を開始します。			
リハビリ	ベッドサイドでリハビリを行います。 	リハビリ室にてリハビリを行います。 ※詳しいリハビリ内容や松葉杖の使用時期は担当理学療法士に確認してください。			
安静度	術後、麻酔が覚めればベッド上で座ることができます。横向きは可能です。 看護師見守りの下車椅子移動可です。 ※荷重、屈曲制限については適宜説明します。				
処置・検査	術当日～術後3日目まで2時間毎に創部のアイシングをします。 弾性ストッキングを着用します。※装着不要になる時期に関しては主治医へ確認してください。 採血をします。			夜間のアイシングは希望時のみ行います。	
食事	常食(必要時治療食)				
排泄	尿の管を抜きます。 車椅子でトイレまで移動します。				
清潔	体を拭きます。	ドレーン抜去後シャワー浴可能になればお伝えします。			
指導			セーフスの使用方法を説明します。		退院指導を行います。