

患者ID：
生年月日：
性別：

骨切り術後抜釘術 クリニカルパス 入院診療計画書

説明年月日 年 月 日

整形外科 _____ 病棟 _____ 号室 患者氏名 _____ 様 特別な栄養管理の必要性：無・有⇒ (_____)

病名・症状 _____ 入院目的 _____ 手術 _____ 手術内容 _____ 骨内異物除去術 _____ 推定入院期間 約 _____ 日間

	入院日（手術前日） /	手術当日（手術前） /	手術当日（手術後） /	術後1日目～退院日 /
内服	持参薬の確認（薬剤師・看護師） 服薬指導（薬剤師）	指示された薬のみ内服します		朝から鎮痛薬・抗生剤の内服を開始します 持参された内服を再開します
点滴		手術前に点滴を開始します	術後に抗生剤の点滴があります	点滴の針を抜きます
安静度	院内自由	手術までは病棟内	ベッド上・体の向きを変えられます 手術した足に体重をかけるのは控えます	車いす乗車開始（全荷重可）
処置 検査	ネームバンド装着 体温・脈拍・血圧測定（1日1回） 手術するほうの足にマーキングを施行します（左右間違い防止のため）	体温、脈拍、血圧を測定します 弾性ストッキングを装着します 手術する足と同じ側の腕にテープを巻きます（左右間違い防止のため）	適宜体温、脈拍、血圧を測定します。 手術後4時間は心電図モニターを装着します	創部ガーゼ消毒・交換（医師施行） 1日3回、体温、脈拍、血圧を測定します 必要時血液検査があります レントゲン検査があります
食事	常食（必要時治療食）	絶飲食	手術3時間後、おなかの音を確認し飲水を開始します	術後常食（必要時治療食）
排泄	制限はありません		男性はベッド上で排泄します 女性は尿の管が入っています	尿の管を抜きます（女性） トイレ使用
説明 指導 その他 (リハビリ リテー ション等 の計画)	入院時オリエンテーション 術前オリエンテーション・同意書の確認 麻酔科医・手術室看護師の術前訪問		ベッド上安静中は足関節の運動をしてください（血栓予防） 痛みがあれば我慢せずに知らせてください	退院前に退院指導を行います 歩行を進めていきます（初回は看護師がつきそいます）

兵庫医科大学病院 整形外科 2026.5改訂 承認番号：21033-01

主治医名 _____ 説明看護師名 _____

主治医以外の担当者名 _____

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 _____ 親族または代理人署名 _____ 患者との続柄 (_____)