

上肢の抜釘術を受けられる

様の入院計画表 (患者ID: _____)

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

岡山赤十字病院 病棟 (_____) 整形外科 主治医 (_____) 受け持ち看護師 (_____) 薬剤師 (_____) 患者様署名 (代理人署名)

月日 項目	月 日 入院当日	月 日 手術当日・手術前	月 日 手術直後	月 日 手術翌日～術後4日目(退院日)
目 標	手術について理解することができ、不安が軽減する		鎮痛剤を使用し、痛みをコントロールできる	退院後の生活の注意点が分かる
説 明	<ul style="list-style-type: none"> 入院、手術について主治医が説明します 入院療養計画書、手術説明同意書をお渡しします 入院生活、手術について看護師が説明します 	<ul style="list-style-type: none"> バスタオル、ティッシュペーパーを準備して下さい 手術の予定時間は _____ 時 _____ 分頃です ご家族の方はお部屋でお待ち下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後の説明があります 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活の注意点について説明します 退院療養計画書をお渡しします 次回外来受診日をお知らせします
検 査	<ul style="list-style-type: none"> 検査があります(採血、検尿、胸部レントゲン、心電図) *入院前にすまれている方は必要ありません 	<ul style="list-style-type: none"> 体温、血圧、脈拍を測ります 	<ul style="list-style-type: none"> 体温、血圧、脈拍を測ります 	<ul style="list-style-type: none"> 体温、血圧、脈拍を測ります
治療 処置 薬剤	<ul style="list-style-type: none"> 爪切りをします 手術をする腕に印をつけさせていただきます 	<ul style="list-style-type: none"> 術衣に着替えます 	<ul style="list-style-type: none"> 抗生剤の点滴をします 	<ul style="list-style-type: none"> 抗生剤の点滴をします
安静度	<ul style="list-style-type: none"> 自由です 	<ul style="list-style-type: none"> 手術室までは、(_____)で行きます 	<ul style="list-style-type: none"> 麻酔がさめれば歩行できます 	<ul style="list-style-type: none"> 自由です
食 事	<ul style="list-style-type: none"> 並食または特別食 (_____) 	<ul style="list-style-type: none"> _____ 時から絶食です _____ 時まで飲水できます 	<ul style="list-style-type: none"> _____ 時から飲水できます _____ 時から食事ができます 	
清 潔	<ul style="list-style-type: none"> 入浴できます 			<ul style="list-style-type: none"> タオルで体を拭きます
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> トイレをご利用下さい 		<ul style="list-style-type: none"> 麻酔がさめればトイレを利用できます 痛みにあわせて介助します 	<ul style="list-style-type: none"> トイレをご利用下さい
その他	<ul style="list-style-type: none"> 痛み、吐き気、出血などの症状があればお知らせください ご不明な点がありましたら、遠慮なく医師や看護師にお尋ねください 			

上記入院計画表はあくまで入院中の目安です。状態、状況によっては多少変更がありうることをご了承ください。

特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無 (どちらかに○)
総合的な機能評価: 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助