

骨接合術（小児：上肢）を受けられる _____ 様の入院計画表 (ID:)

岡山赤十字病院 5西 整形外科主治医 _____ 受け持ち看護師 _____ 令和 年 月 日 患者様署名(代理人署名) _____

月日	月 日		月 日		月 日
経過	入院日		手術当日		手術翌日～退院日
			手術前	手術後	
達成目標	○手術について理解することができ、不安が軽減する		○手術を受けることができる		○鎮痛剤を使用し、痛みをコントロールできる
説明	医師	・治療計画、手術について説明をします。 ・麻酔科医師より手術中の説明をします。	・手術は（ 時 分）の予定です。		・手術後の経過について説明をします。
	薬剤師				
	看護師	・入院生活、手術について説明をします。 ・手術室看護師が訪問します。			
検査	・体温、血圧、脈拍を測ります。 ・体重測定を行います。		⇒朝・手術前	⇒（状態に応じて）	⇒体温、脈拍を測ります。 ・起床時に採血をします。 
処置	・爪を切りましょう。 ・手術部位に印をつけさせていただきます。		・手術衣に着替えます。 ・髪が長いときは結びましょう。		
薬剤	・内服中の薬は、 □今まで通り飲んで下さい。 〔 _____ 〕 □中止してください。		・麻酔科医師の指示により □朝から点滴があります。 □処置はありません。 		・抗生剤の点滴をします。 ・痛みが強い場合は鎮痛剤を使用します。
安静度	・院内を自由に歩行ができます。		・ベッドで安静にしましょう。 ・（ 時 分）に手術室へ向かいます。		・手術後1時間はベッドで安静にしましょう。
食事	・（ / . 時 分）まで食事ができます。 ・（ / . 時 分）まで飲水ができます。 		・絶飲食となります。		・手術後2時間より吐き気、むせがなければ飲水ができます。 看護師の指示に従ってください。 ・夜から普通食が出来ます。
清潔	・爪を切りましょう。 ・シャワー浴をしましょう。		・タオルで体を拭くことができます。		・術後2日目からシャワー浴ができます。
排泄			・手術の前にトイレに行きましょう。		・手術後1時間よりふらつきがなければトイレへ行くことができます。 
その他	・必要物品に名前を書いて準備をしてください。 (バスタオル・パンツ(オムツ)・ティッシュペーパー)		・手術中、ご家族の方は病室でお待ちください。		

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○）

岡山赤十字病院 開始年月日：H30.5

総合的な機能評価 : 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助