

入院診療計画書

橈骨遠位端骨折で骨接合手術を受けられる

様へ
(ID:)

病棟(病室) _____

担当医 _____

印 科名 **整形外科** 担当看護師 _____

病名 **橈骨遠位端骨折** 主治医以外の医療従事者 _____
(診断群分類病名)

記載年月日 _____

月日経過	手術当日術前	手術当日術後	1日目	2日目	3日目	4日目退院予定日
目標	精神的・身体的に問題なく手術に臨むことができる	痛みがコントロールされ、手術後異常なく経過する				
治療・処置	・本人確認のためネームバンドを着用します ・ギプスを切り包帯で固定します	術後は枕などを使用し、手術した手を上げた状態にします	医師が傷をみます		医師が傷をみます 	ネームバンドをはずします 
内服	現在内服している薬は今までどおり内服して下さい					
注射	術前より点滴を行います 抗生剤点滴も行います 	点滴があります 終わり次第、針を抜きます	朝と夕方に抗生剤の点滴を行います			
生活・行動	・喫煙している方は禁煙をお願いします ・病院内自由です 	術後からすぐに歩くことができます 				
リハビリ			リハビリが始まります			
食事	退院まで食事ができます 					朝食後退院
清潔			看護師が体をお拭きします		看護師が体をお拭きします	退院後は傷を濡らさないようにすればシャワーが可能です
排泄						
説明・指導	・薬剤師より薬の説明があります ・看護師より入院生活や手術前後の注意事項や経過について説明があります ・手術前には、トイレを済ませて眼鏡・時計・入れ歯 アクセサリー・コンタクトレンズなどを外して下さい ※ 特別な栄養管理の必要 有 無 	・術後、家族へ主治医より手術内容の説明があります ・痛みが強い時はナースコールでお知らせください 痛み止めを使います 				看護師より退院後の生活注意事項について説明があります
特記事項	【注意】・病名等は、現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくに従って変わることがあります。 ・入院期間については、現時点で予測されるものです。 ・病状・症状などにより、病棟や部屋の移動をお願いすることがありますのでご了承ください。 ・不明な点は遠慮なくご質問ください。 ・緊急連絡先 (025) 274-5331			私は、上記の説明を受け、内容を理解しました。 年 月 日 氏名 _____		