

# 「入院診療計画書」

傷病名：観血的整復固定術後

症 状：

治療法：骨内異物除去

西・東病棟

階 A・B

号室

氏名

様

日時	( 月 日)		( 月 日)		( 月 日)
経過	入院当日		手術当日		退院日
	外来	病棟	手術前	手術後(1日~2日目)	
目標	治療内容を理解し手術を受けることができる。			疼痛が和らぎ経過できる。	不安なく退院できる。
検査	血液検査・X線撮影・心電図の検査をします。	血圧・脈拍・体温を測定します。		採血、X線撮影を撮ることがあります。	 
処置			手術室に向かいます。 	医師の指示で酸素を投与します。 	傷の処置を行う場合があります。
投薬・点滴	特にありません 医師の指示に従ってください。	点滴用の管を挿入します。	点滴をします。 抗生剤(術前1回)の点滴をします。	点滴をします。 抗生剤の点滴をします。 痛みがあればお知らせ下さい。	抗生剤の点滴をします。 
食事	特に制限はありません 医師の指示に従ってください。	医師の指示により、最終の食事・飲水について説明があります。	飲食はできません。 	医師の指示で食事が開始となります。	特に制限はありません。 医師の指示に従ってください。
安静度	歩行可能です。			歩行可能です。 	歩行可能です。
清潔	入浴が可能です。 		必要に応じて一部体毛の処置をさせていただく場合があります。	体を拭きます。	傷を保護すれば、シャワー浴が可能です。 
指導説明	・手術について医師より説明があります。 ・診察券、手術同意書(書類を持ち帰った方)を必ず持参して下さい。	・入院手続きを行います。 ・麻酔科の医師より麻酔の説明があります。 また、手術の説明があります。	手術室に向かいます。	手術結果の説明があります。 痛みがあればお知らせください。	・退院後の生活について説明があります。 ・痛み止めや、抗生物質の内服薬が出ます。 ・再来日( 日 日) ・紹介状が出ます。

特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無

在宅復帰支援計画 無 ・ 有( )

総合的な機能評価 無 ・ 有( )

注1) 病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わる事があります。

注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

注) 原本患者保管・自署以外のサインは印が必要です。

岩手医科大学附属病院

年 月 日

主治医 氏名:

担当以外の担当者 :

在宅復帰支援担当者 :

本人・家族 氏名: