

様

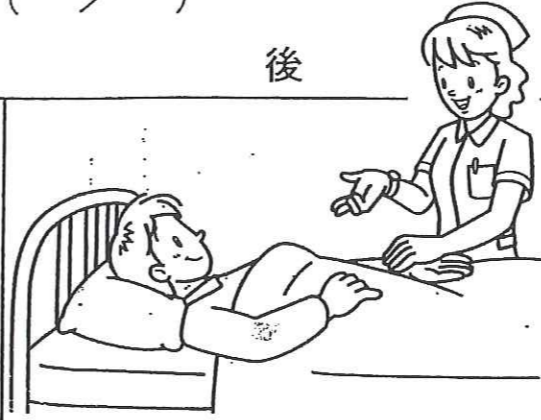



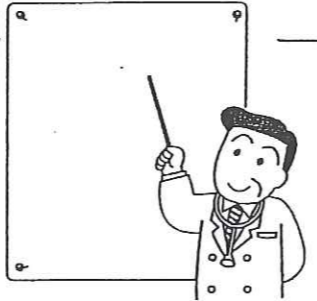
# 骨内異物除去術の入院計画表

主治医 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

入院日 年 月 日 説明日 年 月 日

担当看護師 \_\_\_\_\_

月/日	手術前日 /	手術当日( / )		手術後1~3日目 / ~ /
		前	後	
治療・処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要に応じて手術する部位の毛をそります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手にネームバンドをつけます。</li> <li>手術着に着替えます。</li> <li>手術30分前にストレッチャーで手術室に入ります。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>1日目ガーゼの汚染があれば回診で交換します。</li> <li>3日目退院前にも回診でガーゼ交換します。</li> </ul>
点滴・内服	<ul style="list-style-type: none"> <li>今まで飲まれていたお薬を看護師にお渡しください。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>( )時から点滴を開始します。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術後点滴を3本続けます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>痛み止めと胃薬を飲みます。(3日間)</li> <li>抗生剤の点滴をします。(1日目朝のみ)</li> </ul>
検査			<ul style="list-style-type: none"> <li>手術の後レントゲンを撮ってから、部屋に戻ります。</li> </ul>	
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>( )時から絶食です。</li> <li>( )時から絶飲です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>お腹が動いてから飲水をします。(看護師がお腹の音を確認します)</li> <li>むかつきがなければ、食事も可能になります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません。</li> </ul> 
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>ベット上で休んでもらいます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません。</li> <li>痛みがあり、松葉杖の希望がありましたら看護師にお申し出ください。</li> </ul>
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>シャワーに入ってください。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>1日目に体を拭きます。</li> </ul>
説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術前の準備について説明します。</li> <li>医師から手術の説明があります。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>医師からご家族に手術の説明をします。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院について、気をつけて頂きたいことや外来通院の説明をします。</li> <li>借用フィルムがある方はお返します。</li> </ul>
総合的な機能評価				

患者氏名 \_\_\_\_\_

同席者氏名 \_\_\_\_\_