

様

上肢骨内異物除去術の入院計画表

説明日 年 月 日

病名

入院日 年 月 日 主治医

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"> ・必要に応じて手術する部位の毛をそります。 ・抗生剤が身体にあうかどうかテストをします。 | <ul style="list-style-type: none"> ・腕にネームバンドをつけます。 ・手術着に着替えて、義歯・装飾品をはずします。 ・手術30分前にストレッチャーで手術室に入ります。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ガーゼの汚染があれば交換します。 ・手術後痛みが強いときは看護師に伝えてください。指示された薬剤を使用します。 ・麻酔がさめれば、トイレへの歩行は可能です。 | <ul style="list-style-type: none"> ・1日目ガーゼの汚染があれば回診で交換します。 ・3日目退院前にも回診で創部の確認をします。 |
| 点滴・内服 | <ul style="list-style-type: none"> ・今まで飲まれていたお薬を看護師にお渡しください。 | <ul style="list-style-type: none"> ・()時から点滴を開始します。 | <ul style="list-style-type: none"> ・手術後点滴を3本続けます。 | <ul style="list-style-type: none"> ・痛み止めと胃薬を飲んでいただきます。(3日間) ・抗生剤の点滴をします。(1日目朝のみ) |
| 検査 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・手術の後レントゲンを撮ってから、部屋に戻ります。 | |
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> ・特に制限はありません。  | <ul style="list-style-type: none"> ・()時から絶食です。 ・()時から絶飲です。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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) ・むかつきがなければ、食事も可能になります。 | <ul style="list-style-type: none"> ・特に制限はありません。  |
| 活動 | <ul style="list-style-type: none"> ・特に制限はありません。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ベット上で休んでもらいます。 | <ul style="list-style-type: none"> ・特に制限はありません。 |
| 清潔 | <ul style="list-style-type: none"> ・シャワーに入ってください。 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・1日目に体を拭きます。 |
| 説明 | <ul style="list-style-type: none"> ・手術前の準備について説明します。 ・医師から手術の説明があります。 ・借用フィルムがある方はお渡しください。 ・データベース①②③を記入して提出していただきます。 ・入院誓約書を提出していただきます。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・医師から本人ご家族に手術の説明をします。  | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・借用フィルムがある方はお返しします。 ・状態に応じて経過が変更になる可能性があります。 ・薬剤師より服用している薬の説明に参ります。 ・不明な点などありましたら、ご連絡ください。 <p style="text-align: right;">康生会武田病院 代表 (075-351-1351)</p> |
| 総合的な機能評価 | | | | |

患者氏名

同席者氏名

康生会武田病院 整形外科ワーキンググループ