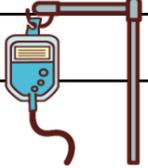
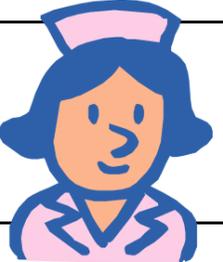


入院診療計画書－抜釘術を受けられる患者様へ－

患者氏名

様

病名			
症状			
病棟		特別な栄養管理の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

	手術前日	手術当日		手術1日目～4日目(退院)
		手術前	手術後	
目標	<input type="checkbox"/> 手術の説明を受け同意する	<input type="checkbox"/> 術後の安静が理解できる	<input type="checkbox"/> 創部の安静が保持できる <input type="checkbox"/> 痛みのコントロールが出来る	<input type="checkbox"/> 退院後の生活上の注意点が理解できる
検査	<input type="checkbox"/> 特にありません			<input type="checkbox"/> 必要時説明します
処置	<input type="checkbox"/> 歯科受診があります			<input type="checkbox"/> ガーゼが汚れていれば交換します
薬	<input type="checkbox"/> 持参薬があれば 看護師に渡してください			<input type="checkbox"/> 抗生剤の内服が始まります
点滴	<input type="checkbox"/> 特にありません		<input type="checkbox"/> 手術後より持続点滴を開始します	<input type="checkbox"/> 点滴を抜きます
食事	<input type="checkbox"/> 21時からは 固形物は食べないでください <input type="checkbox"/> 水分は補水液を飲んでください	<input type="checkbox"/> 補水液を 午前中の手術の方は7時までに 午後からの手術の方は10時までに飲んで下さい	<input type="checkbox"/> お腹の音を看護師が確認し 少量の水分から摂取して いただきます 問題がなければ夕食から 食べることができます	
安静度	<input type="checkbox"/> 特に制限はありません		<input type="checkbox"/> 手術後はベッド上安静です 覚醒できれば歩行可能ですが 第1歩行は看護師が 付き添います	<input type="checkbox"/> 特に制限はありません 
ケア	清潔	<input type="checkbox"/> シャワー浴をしていただきます		<input type="checkbox"/> 看護師が身体を拭きます
	看護			<input type="checkbox"/> 問題がなければ心電図モニターを外します
説明・指導	<input type="checkbox"/> 主治医・麻酔科医より 手術の説明があります <input type="checkbox"/> 看護師より手術前の説明を行ないます			<input type="checkbox"/> 手術後の診察があります <input type="checkbox"/> 日常生活の注意事項の説明を行います <input type="checkbox"/> 歯科医師より継続処置が必要と説明を受けた方のみ 退院後の歯科受診の予約をお取りください

*状況により予定が変更になることがあります

担当医 _____ 印

担当看護師 _____

上記内容について説明を受けました

(同意年月日 年 月 日) 本人・代理人 署名 _____

(続柄 _____)