

入院診療計画書: 下肢骨内異物除去術

主治医: ⑩

患者氏名: 約束の 人 様

担当看護師:

経過日数 分類		手術前日 #VALUE!	手術当日・前 #VALUE!	手術当日・後 #VALUE!	手術後1日目 #VALUE!	手術後2日目 #VALUE!	手術後3日目 #VALUE!	手術後4日目以降～ #VALUE! ～
患者説明資料	処方	現在、飲んでる薬を確認します 		痛み止めの内服が出ます。			内服がでます 	
	注射		点滴があります 	点滴があります 	点滴があります 			
	処置			術後酸素をする事があります 	傷の消毒をします 	傷の消毒をします 		
	検体検査				血液検査があります 			
	画像・生理			レントゲン検査があります 				定期的にレントゲン検査があります 
	食事	食事ができます 特別な栄養管理の必要性 (有 ・ 無) 	食事はできません (水分のみです) 	夕食から食べることができます 	食事ができます 			
	清潔			洗面はベッド上です 	看護師が身体を拭きます 	創の状態が良ければシャワー 浴が可能です 		
	体動			ベッド上安静となります 				
	排泄				尿の管を抜いてトイレで排泄 できます 			
	教育・指導	医師から手術についての説明が あります 入院中は禁煙です 麻酔科と歯科の受診があります 手術室の看護師が術前訪問にう かがいます	看護師から手術の準備につ いて説明があります 					状況により医師から退院許可が 出ます 退院日に診察カードと次回受診 日が書かれた用紙を渡します 

※ 上記内容について説明を受けました。 年 月 日: 患者様氏名(代理者氏名・続柄)