

入院診療計画書: 下肢骨内異物除去術

主治医: ⑩

患者氏名: 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)