

入院診療計画書(局所麻酔にて足趾切断手術を受けられる方へ)

日付: _____

病棟:

ID: _____ 様 病名(主要病状等)^{(注)1}

経過 ^{(注)2}	入院日	手術前日	手術日		術後1日目	術後2~9日目	術後10日目~	退院予定日 ^{(注)2}
			術前	術後				
月 日	/	/	/	/	/	/	/	/
薬 剤 (点滴・内服)	・薬剤師が現在使用中のすべてのお薬を確認します 		・通常通り内服します ・手術室で点滴をします 	・痛み止めの内服ができます ・抗生剤の点滴又は内服があります	・痛み止めの内服ができます ・抗生剤の点滴又は内服があります	・痛み止めの内服ができます ・抗生剤の点滴又は内服があります		・必要時退院処方があります 
治 療 処 置	・医師の診察、必要時は消毒、ガーゼ交換を行います		・手術は()時からです ・()時に手術室へ行きます	・血液を体外に排出する管が入って来る場合があります	・医師にて消毒、ガーゼ交換があります ・状況に応じて管が抜けます		・抜糸が予定されます ・場合によってはご自身、ご家族の方へ消毒方法を指導します	・場合によってはご自身、ご家族の方へ消毒方法を指導します
検 査	・必要に応じて採血、レントゲンがあります							
食 事	・制限はありません ・食事のかたさや飲みこみに不安がられる方、食べ物のアレルギーがある方はお申し出ください 		・手術の前は食べられません	・手術後から食べられます			・看護師より退院時の説明があります ・入院診療費通知書を医事課の者がお持ちします ・お帰りの際はネームバンドを外します	
安 静 度	・症状に応じた安静度の説明をします ()		・手術室へは車椅子で行きます	・手術室からベッドで帰宅します ・足は下げられません ・創部が腫れないように枕などを使って挙上します ・創部がベッドに当たらないように調整します	・医師の診察後にお伝えします	・医師の診察後にお伝えします	・医師の診察後にお伝えします	
排 泄 清 潔	・排便が無い場合は下剤などで調整します (・体拭き ・シャワー ・入浴)		・手術室入室前に術衣に着替えます	・安静度に応じて看護師がお手伝いします ・病室に帰ってから病衣に着替えます				
説 明 その他 (看護管理)	・主治医より手術について説明があります ・医療安全の為ネームバンドをつけます ・入院中何かわからないことがございましたら遠慮なくお尋ねください	・手術室看護師の訪問 ・健側下肢の筋力アップトレーニング ・家族待機について	・ご家族の方は()時までにおこし下さい	・医師より術後の説明があります ・食事、飲水について ・安静について 	・健側下肢の筋力アップトレーニング指導	・健側下肢の筋力アップトレーニング指導 ・自宅の環境調整について確認 ・介護保険について確認	・健側下肢の筋力アップトレーニング指導 ・自宅の環境調整について確認 ・介護保険について確認 ・装具について	

(注)1 病名(主要症状等)などは、現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わり得るものです

(注)2 退院予定時期については、現時点で予想されるものです。何か御不明な点がございましたら担当主治医もしくは看護師にお尋ねください

特別な栄養管理の必要性: 有・無

説明した日付:

(本人・家族):

(受け持ち看護師):

薬剤師:
栄養士:

(主治医)

印