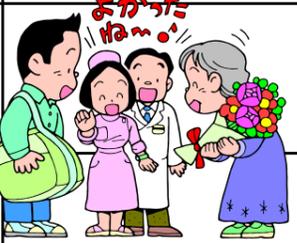


# 入院診療計画書（前日入院・腰の固定術を受けられる方へ）入院期間約3週間

ID: \_\_\_\_\_ 患者氏名: \_\_\_\_\_ 様 生年月日: \_\_\_\_\_ 病名(症状): \_\_\_\_\_  
 入院科/病棟: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 主治医: \_\_\_\_\_ ⑩ 担当医: \_\_\_\_\_  
 担当看護師: \_\_\_\_\_ 主治医以外の担当者: 薬剤師 管理栄養士

月日	入院(手術前日) ( / )	手術当日(術前) ( / )	手術当日(術後)	術後1日 ( / )	術後2日 ( / )	術後3・4日 ( / ・ / )	術後5~13日	術後14~21日
経過	<b>入院</b>	 手術中						<b>退院</b>
目標	○手術・治療について説明を受け、安心して手術準備ができる		○痛みを訴えることができる ○ベッド上安静が守られる	○痛み止めの内服により痛みが緩和する ○ベッドを離れ立位・歩行器歩行ができる		○歩行器歩行ができる	○安定した歩行ができる ○身の回りのことができる	○退院を想定した日常生活を送ることができる
治療・処置		○手術着に着替えます ○朝から点滴を始めます	○翌朝まで酸素吸入します ○点滴(補液・抗生剤)があります ○ドレーン・尿管が入ります	○点滴(補液・抗生剤)があります ○尿管が抜けます	○傷の消毒を行います ○点滴(補液・抗生剤)があります	○傷の消毒を行います ○点滴(補液・抗生剤)があります	○傷の状態にあわせた処置を行います	
検査	○必要な検査があれば行います		○採血があります	○朝 採血があります		手術後4日目 ○朝 採血があります	手術後7日目 ○朝 採血があります ○レントゲン撮影があります	手術後14日目 ○朝 採血があります ○レントゲン撮影があります
内服	○普段飲んでいる薬は飲んでください(薬によっては中止する場合があります)	○医師から指示のあった薬は飲んでください		○痛み止めの内服が出来ます ○普段飲んでいる薬は飲んでください				
食事	○夜9時以降は飲んだり食べたりすることができません	○飲んだり食べたりすることができません	○飲んだり食べたりすることができません	○水分をとります ○朝から食事ができます				
看護	○体温・脈拍・血圧測定 ○シャワー浴できます		○体温・脈拍・血圧測定を頻回に行います ○傷の状態の観察を行います	○体を拭き着替えをします ○傷の状態を観察します ○看護師が歩行状態の見守りを行います	○看護師が歩行状態の見守りを行います	○看護師が歩行状態の見守りを行います	○回診時に許可があればシャワー浴ができます	
リハビリ	○リハビリが始まります	○手術のためお休みです		○状態にあわせて歩行訓練を開始します				<b>おめでとうございます</b>
説明/指導	○医師から手術の説明があります ○看護師が手術準備品の確認を行います		○担当医からご家族の方へ手術後に説明があります ※ご家族の方は手術中、病棟で待機しててください	○看護師や理学療法士が体の起こし方や、歩行時の注意点について指導を行います			○退院後の日常生活動作における注意点を指導します	

特別な栄養管理の必要性 有  無

高齢者総合評価の実施  有 :  無

総合的な 機能評価	基本的生体動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	気分・心理状態	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察

以上の説明を受け、治療内容を理解しました。

年 月 日

説明者: \_\_\_\_\_  
 説明を受けた人: \_\_\_\_\_ (代表者) 続柄 ( )

注1 入院期間については現時点で予想されるものです。  
 注2 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。