



# 入院診療計画書 下肢骨折手術 No.1

ID ( ) 氏名 ( ) 様 病名 ( ) 説明日 ( 年 月 日 )  
 病棟 ( ) 担当医師 ( ) 看護師 ( )

月/日	/	/	/	/
経過	外来	入院・手術前日	手術当日 <術前>	手術当日 <術後>
目標	不安無く入院が出来る。 検査や手術について理解できる。	入院、治療、手術に対する理解と受け入れができる。 精神的に安定し、手術を受けることができる。		疼痛のコントロールができる。 手術後、合併症なく経過できる。
処置	・主治医より手術について説明があります。 (入院後、病棟でされる場合もあります) ・手足のマニキュア・ジェルネイルなどは入院までに、全て落としてください。	・看護師より手術前後の説明があります。 ・麻酔下医師より説明があります。  ※いたみが強い、腫れが強い場合はクッションなどで骨折部位を挙上し、氷枕で冷やします。	・点滴の針を刺す時の痛みを和らげるためのテープを貼ります。 ・手術着に着替えます。 ・弾性ストッキングを着用します。 (手術後より2週間着用します)	・酸素吸入を行なっています。 ・尿道にカテーテルが入る場合があります。 状態に応じて抜きます。 ・アイシングを行いません。 ・フットポンプを使用します。
点滴・薬	・状況に応じて、薬が処方されることがあります ・中止薬 : 有・無 ・入院時は薬・薬手帳を持参してください。 ※骨折部位に湿布を貼らないでください。	・薬剤師より服薬指導があります。 ・痛みに対して鎮痛剤の使用が可能です。 ・眠れないときは睡眠剤の内服可能です。	・朝の内服は麻酔科医師の指示があります。 	・持続点滴が続きます。 ・夕食後から痛み止めの内服薬を開始します。
活動	・車椅子・松葉杖で移動できます。痛みに合わせて移動方法を選択できます。 ・骨折部位に体重をかけることはできません。骨折部位は安静にしてください。 ・指示された方法で固定をします。(ニープレス、シーネ、ギブス等)	※手術室へはストレッチャーで移動します		・ストレッチャーで帰室します。 ・術後3時間はベッド上安静のため起き上がることや座ることができません。 ・血栓予防のために足首や足の指を動かしてください。
排泄		車椅子でトイレに行くことができます。 痛みが強い場合、ベッドで便器、尿器を使用して介助します。		
食事	・特に制限はありません。	・手術前日の( )時以降絶食になります。 ・手術当日は( )時から水分も飲めません。 		・3時間後に水分を取っていただきます。(看護師が確認します) その後ベッド上で食事が食べられます。
備考	入院に必要な検査を行います。 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 検尿 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 心臓エコー <input type="checkbox"/> レントゲン	・主治医からの説明があります。 ・入院同意書、手術同意書等各書類に記入して看護師に渡してください。	・ご家族の方は感染対策のため面会出来ないため御自宅で医師からの連絡をお待ち下さい。	
メモ	<input type="checkbox"/> 手術同意書 <input type="checkbox"/> 麻酔同意書 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスPCR検査 ( / ) <input type="checkbox"/> 術前看護外来受診 <input type="checkbox"/> 入退院支援窓口での説明 <input type="checkbox"/> 歯科受診 ( / )		<input type="checkbox"/> 入浴時使用45Lゴミ袋 <input type="checkbox"/> 養生テープ	
	特別な栄養管理の必要性		有	

注1)病名・入院期間等は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わり得るものです。

注2)病状等により担当スタッフが変更になる場合がありますので、ご了承下さい。

注3)病室は、緊急入院の関係上、入院日当日にご案内いたします。また、病棟においても変更の可能性あります。

本人(又はその代理人)署名

(続柄: )

文書コード【 】

