




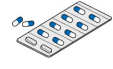








肩近位端骨折手術受けられる患者様へ

入院診療計画書

年 月 日

治療・ケア目標:手術を行うことで疼痛の軽減を図ります。リハビリ方法やセルフケア方法を習得し外来通院を目指します。

患者氏名 _____ 様 主治医 _____ 担当看護師 _____ 予想入院期間 14 日間

	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	手術決定～入院まで	入院日(手術前日)	手術前	手術後	1日目	2日目	3日目～6日目	7日目	10日目	2週間
リハビリ	外来リハビリで、体の動きをみさせていただきます。				病室またはリハビリ室でリハビリが開始になります。 		リハビリでは段階的に日常生活動作の工夫について説明、練習をしていきます。痛みの様子を見ながらすすめていきます 			
安静度	風邪に注意してお過ごしください。		安静にお過ごしください。		医師の指示でスリング(三角巾)を装着して離床します。					
薬	医師の指示により中止する場合があります。当院や他の病院で処方されている薬剤は、入院時に1週間分持参してください。 	持参された薬剤を確認します。	中止薬以外は早朝に水で内服します。							
処置 治療	血液検査 心電図 レントゲン 肺機能検査、または血液ガス ABI(動脈硬化の程度を測定) * 必要時中央病院にて心エコー・CTなど実施します。			手術後に、採血、レントゲンがあります。抗生剤の点滴があります。 	医師による創の診察があります。	防水性の保護剤に変更します。以後、剥がれるまで、毎日交換は不要です。			手術後10日目に抜糸予定です。 	
清潔	毎日入浴し、清潔を保ってください。入院の朝、自宅で入浴を済ませるようにお願いします。	体をきれいにします。 			体を拭き、寝衣に着替えます。 	創部の状態により、シャワー浴可能となります。				
排泄				尿管が入っています。	トイレ移動ができれば、尿管を抜きます。					
食事	制限ありません。	夕食を最後に食事は食べられません。食後は食事についている栄養補助飲料を飲んで下さい。	()時までに、病院より提供される飲料水を()本、飲んで下さい。 * 飲めなかった場合は、点滴が必要となります。	手術4時間後に、腸の動きが良ければ飲水が開始となります。	手術翌朝より食事摂取できます。利き腕を手術した場合は金属製のスプーンやフォークをご用意ください。おにぎり食に変更することもできます。 				必要時は、栄養士より、食事・調理指導があります。	
説明 指導	手術をする部位に、湿布を貼らないでください。手術後は、身体障害者手帳の等級が変更となるため、太子道診療所の整形外科にご相談ください。手術前日に中央病院より、入院時間の電話が入ります。中央病院1階売店で、滅菌直後パット1セット(オムツでも可)を準備してください。	術前説明及び手術室看護師の術前訪問があります。 	手術は(:)頃の予定です。 * 多少前後することがあります。手術中ご家族は手術室前の待合室でお待ちください。	手術後、必要時は特別治療棟(北2階病棟)で1泊過ごします。	必要時、医師からの病状説明があります。	介護保険の申請が必要となる場合は、スタッフより説明があります。また、介護保険に関してのご相談はいつでも承ります。退院後、自宅での生活に不安や確認しておきたいことがあれば、遠慮なく看護師にお伝えください。 			退院に向けて家屋評価を行うことがあります。退院時期については医師より説明します。スリング(三角巾)は不要になりましたら病棟へ返却をお願いします。 	

注1: 病名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従って変わりうるものです。 注2: 入院期間については現時点で予想されるものです。

※ 上記の診療計画について主治医から説明を受け同意しました。

同意者 _____ (続柄 _____)