

入院診療計画書 (肩関節鏡視下手術)

患者氏名 _____ 様 説明日 _____
 病名 _____ (診断群分類:四肢筋腱損傷) 説明者 _____
 病棟 _____ 病室 _____
 主治医 _____ 病棟看護師長 _____ 担当看護師 _____ が担当させていただきます
 栄養管理 管理栄養士 _____ が評価させていただきます 特別な栄養管理の必要性 有 無
 現在の症状 なし あり (_____)

日付	入院までに	手術前日	手術当日	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	退院後の注意点
食事		夕食は普通食です 21時以降は絶食です	6時までは水分のみ飲むことができます 6時以降は、絶飲・絶食です →手術1時間後よりお腹の音が確認できれば、飲水可能です 夕方からは普通食です	普通食です 				
安静			手術後3時間は ベッド上安静です	歩行可能です		退院できます		激しい運動は避けましょう
清潔		入浴またはシャワー浴 できます	 	身体をタオルで拭きます		シャワー浴ができます		浴槽につかるのは、 次回受診後決めます
検査	採血があります レントゲンを撮ります MRIを撮ります	 						
処置			(術後) 酸素マスク3時間で終了します 肩に痛み止めの管が入ってきます	創部にはすべてテープを貼ります		創部から液が出なければ なにも付けません		痛み止めの管を抜きます
注射			手術前と術後に点滴1本あります。 手術室と手術後に 抗生剤点滴1回あります		〈退院基準〉 創部の感染がない			
のみ薬			のみ薬が あります(朝・昼・夕)		以上を満たせば退院出来ます			
説明指導	入院の説明を します	手術前の説明をします ※入院時から退院支援看護師が、退院後の生活等を相談させていただきます	医師が手術結果の説明をします				退院の指導を します	退院時に外来予約票をお渡し します
目標	心身共に、手術の為の準備ができる					創が乾燥している	退院する	

総合的な機能評価 <input type="checkbox"/> 対象外 <input type="checkbox"/> 対象
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

予定が変更になる場合もあります。不明な点は遠慮なくお尋ねください。

説明を聞かれた方 (本人・家族)