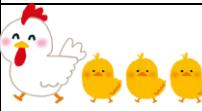


入院診療計画書

作成日:

ID		患者様名			病名	<input type="checkbox"/> 過剰歯	<input type="checkbox"/>	特別な栄養管理の必要性	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	★退院指導★
看護師	薬剤師		栄養士	症状			リハビリ計画	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	外来診察担当医 ()	
				手術日		時予定	総合的な機能評価	問題なし	外来受診日 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 時 <input type="text"/> 分	
日付										内容 検査 予定日 () 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 時 <input type="text"/> 分
経過	入院日・手術前日	手術当日			退院日				年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 時 <input type="text"/> 分	
目標	不安を家族や医療者に伝えることができる			傷口からの出血が増強しない痛みや不安を医療者に伝える事ができる	傷口からの出血がない 退院後の日常生活の注意点について理解ができる				年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 時 <input type="text"/> 分	
点滴	ありません			手術室から持続点滴があります 抗生素の点滴は手術室で実施します 飲水ができて排尿があれば点滴は終わりです	ありません				年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 時 <input type="text"/> 分	
内服	持参薬があれば看護師にお知らせください	持参薬があれば主治医の指示どおり内服してください 手術後痛みが強い場合お水が飲めるようになれば痛み止めの薬が内服できます								年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 時 <input type="text"/> 分
検査	ありません								年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 時 <input type="text"/> 分	退院時の お薬 有・無
処置	 入院時・手術前に検温をします			帰室後心電図や酸素をつけます 適宜検温をします 3時間後問題なければ心電図、酸素を外します 翌朝まで傷口を冷やします 保冷剤は看護師が準備します	朝と退院前に検温をします				年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 時 <input type="text"/> 分	退院後の生活について ①傷口からの出血がある場合はガーゼを軽く噛み止血してください ②口腔内の清潔を保つために傷口は優しく磨いてください ③術後2~3日は激しい運動をさけてください
活動	制限はありません			帰室4時間までベッド上安静です ふらつきがなければ歩行可能となります 初回歩行は看護師が付き添いします		制限はありません			年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 時 <input type="text"/> 分	★次の症状に注意★ ①傷口からの出血が15分止血しても止まらない時 ②38°C以上の発熱が続く時 ③痛みや腫れがひどくなった時
食事	制限はありません	0時以降絶食になります 水分は()時以降飲めません ※小学生以下で午後からの手術の場合朝7時まで軽食が食べられます	帰室4時間後にお水が飲めるか 看護師が確認を行います 問題なければ飲水が可能になります 帰室6時間後に軽食が可能になります (軽食は持参してください)	朝から食事が始まります					年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 時 <input type="text"/> 分	上記の症状があれば下記に連絡し相談してください
清潔	自宅で入浴をして来院してください お済みでなければ入院後シャワー浴をしていただきます		手術前に歯磨きと洗面をすませてください	歯磨きは毎食後に傷口をさわらないように行ってください					年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 時 <input type="text"/> 分	緊急連絡先 072-469-3111 平日8:45-17:00 外来Fブロック それ以外は救急外来
排泄	手術前にトイレをすませておいてください			安静中はベッド上で尿器を使って排泄します 看護師がお手伝いします 歩行できればトイレで排泄ができます	トイレで排泄ができます				年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 時 <input type="text"/> 分	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 時 <input type="text"/> 分
指導	寝る前に必ず歯磨きを丁寧に行ってください	わからないことや不安なことがあれば看護師にお尋ねください	痛みや出血・しびれ・味覚障害があればナースコールでお知らせください	感染予防や痛みを増強させないために傷口をさわらないようにしてください 口を強くゆすがないようにしてください					年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 時 <input type="text"/> 分	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 時 <input type="text"/> 分
説明	麻酔科医により手術の説明があります 外来で渡された説明書・同意書類を忘れずお持ちください	手術前に取り外しできるものは外してください ロングヘアは束ねてください	主治医から手術の結果を説明します 手術後は傷口からの出血や腫れが出る可能性があります 退院後の生活について不安があればご相談ください	午前中に退院となります 精算については事務員が病室へ説明に伺います 土日、祝日退院の場合は精算は後日となります					年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 時 <input type="text"/> 分	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 時 <input type="text"/> 分

※上記内容は現時点で考えられるものであり、今後変わり得る場合があります。

説明日: 20 年 月 日

主治医(説明医):

㊞ (署名もしくは捺印)

りんくう総合医療センター 6海病棟 作成: 2026.01

改訂:

完成後はコピーを1部取り、病棟用ファイルに入れ、原本を患者様にお渡し下さい。

本人/家族等:

続柄: