

下肢抜釘術パス 入院診療計画書

OSY104

患者ID	主治医	病名	説明日
患者氏名	担当医	管理栄養士	症状 <input type="checkbox"/> 事前検査による異常所見
生年月日:	看護師	特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 患部の自覚症状
病棟(病室)	薬剤師	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疼痛 違和感)

月日	入院日・前日	手術前
患者目標	不安なく手術を受けることができる	
治療処置 注射 (内服)	現在使用している薬をすべて確認します(現在中止している薬も含む) 入院中に使用する薬について説明します アレルギーの有無等を確認します 	朝の薬は 時 分 に()を 少量の水で内服します 9時頃に点滴をします (9時30分手術予定の場合は手術室で点滴をします)
検査	必要に応じて行います	
食事	常食(必要に応じて治療食)です 手術前日21時以降は食事を摂取することができません 水分(水・お茶のみ)は決められた時間と量で摂取することができます	食事・水分を摂取することができません 
排泄	制限はありません 	
清潔	シャワー浴ができます (必要な場合はお手伝いをします)	タオルで体を拭くことができます (必要な場合はお手伝いをします)
活動 (安静度)	制限はありませんが、病棟を離れる際は、 スタッフに声をかけてください	病棟内でお過ごしください 手術室へ歩いて移動します(状態によっては車椅子やベッドで移動します)
説明 (指導)	入院生活や手術について説明します 義歯・補聴器があるかを確認します ネームバンドを装着します 手術室看護師の訪問があります 麻酔科医師より麻酔について説明があります(全身麻酔の場合) 	手術開始予定時刻は 時 分です 手術着に着替え、弾性ストッキング(血栓を予防する靴下)を着用します 装身具(眼鏡・時計・義歯・指輪等)を外します ご家族の方は病棟の食堂にてお待ちください (離れる時はスタッフに声をかけてください)
その他		

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し、対応させていただきます。

上記のとおり説明を受けました 年 月 日

※上記の内容は、状態によって変更する場合があります。変更の際はその都度お伝えします。

注1) 病名等は、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したがって変わり得るものである。

説明を受けた人: 続柄

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

(本人・家族) ()

整形外科パス:

患者氏名

患者ID

月日	手術後 /	退院日 /
患者目標	手術後合併症を起こさない	
治療 処置 注射 (内服)	自動血圧計、心電図モニターを装着します 酸素を開始し、足にはフットポンプを装着します (装着時間は状態によって変わります)	翌日まで点滴をします ※状態によって変更があります 医師が手術部位を診察します 退院時に処方がある場合は、薬剤師からお渡しします(不在の場合には 看護師からお渡しする場合があります)
検査	必要に応じて行います	ネームバンドを外し、体温計を回収します 退院後の過ごし方、次回外来について説明をします
食事	手術4時間後に、お腹の動きが確認できたら、食事・飲水が可能となりま す(その際はお知らせします)	抜糸は手術から10日～14日後くらいに外来で行います (状態によっては日数の変動があります)
排泄	尿の管が入っています 排便はベッド上で便器を使用します ※尿の管が入っていない場合は安静解除まではベッド上となります	退院後は手術部位を濡らさないように入浴して下さい (絆創膏がひどく濡れてしまった場合は、大きさに合った市販の絆創膏に 貼り替えて下さい※消毒は必要ありません)
清潔	翌朝まで手術着のままを観察していきます	次回の外来予約票と診察券をお渡しします 会計担当者が、お部屋へ伺います(開院日)
活動 (安静度)	翌朝まではベッド上で安静となります	会計の説明を聞いてからの退院となります (状況によっては、多少お待ち頂く場合がございます)
説明 (指導)	痛みが強い時や、気持ちが悪い時 など、異常を感じた時は、すぐにお 知らせください	
その他		

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し、対応させていただきます。

※上記の内容は、状態によって変更する場合があります。変更の際はその都度お伝えします。

注1) 病名等は、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したがって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

整形外科パス: