

@PATIENTID

@PATIENTNAME

@PATIENTBIRTH @PATIENTSEXN

入院診療計画書

様式10の2

@PATIENTNAME 様 病名 [@DISEASE]
症状 [いびき、睡眠時無呼吸]

経過	1日目（入院日）	2日目（手術当日）		術後1日目	術後2～4日	術後5日目（退院予定日）
日時（手術日）	@SYSDATE	手術前	手術後	◇診察があります	→	→
治療薬剤（点滴・内服等）		◇手術前に麻酔科医の指示により、薬を飲んだいただくことがあります	◇点滴を続けます ◇創痛・出血があるときはお知らせください	◇昼食後まで点滴があります。 （食事摂取量が少ないときは追加あり） ◇痛み止めの内服を開始します		
処置	診察があります					
検査	体温・脈拍・血圧・呼吸数の測定があります					
安静度・リハビリ（訓練・指導を含む）	◇病院内の行動は制限はありませんが、病棟を離れる際には看護師に声をかけて下さい			◇病院内の行動は制限はありませんが、病棟を離れる際には看護師に声をかけて下さい		
食事（栄養士による指導も含む）	◇夕食は常食です 以後の飲食時間制限は麻酔科の指示があります		◇夕食は流動食です	◇術後の経過・創痛により、病院食を調節しますのでご相談ください		
清潔	◇入浴・洗髪をおすすめください			◇点滴が取れたらシャワー浴ができます		
排泄	◇制限はありません			◇制限はありません		
看護計画	手術に不安なく安全に臨めるように介入させていただきます。	全身状態の観察を行います。 痛みが和らぐよう介入させていただきます。				◇退院後のイメージができる
特別な栄養管理の必要性		● 有 ○ 無				
患者さま及びご家族への説明指導事項	◇入院生活について ◇手術の説明（主治医） ◇手術オリエンテーション（看護師）	◇トイレを済ませて下さい ◇手術衣に着替えて、手首にネームバンドを付けて下さい	◇主治医が術中の経過・治療予定について説明に伺います ◇お子様の安全と創の安静のため、安全ベルトを使用する場合があります。			◇退院後の日常生活の注意点についてご説明します ◇次回の受診日をお知らせします。

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、後検査等を進めていくに当たって変わり得るものです。

注2 入院期間については、現時点で予想されるものです。

注3 当院は救急病院のため、急性期を過ぎた場合に転院をお願いすることがあります。

本人(家族)署名欄: _____

主治医: @USERNAME _____

担当看護師: _____