

橈骨遠位端骨折の治療を受けられる方へ（入院診療計画書）







病棟： 階 診療科：整形外科 主治医署名： 印

患者様氏名： ID： 病名： 症状： 主治医以外の担当者：

手術内容：骨折観血的手術(プレート固定) 推定入院期間：2日間 特別な栄養管理の必要性： 有 無 説明日/説明立ち会い者： 月 日 /

●入退院受付①に 月 日 9時 10時にお越し下さい。

●承諾書を入院当日持参して下さい。

日付	外来～入院前日	1日目（手術当日）		2日目(退院)	外来
		手術前	手術後	手術後1日目	
		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
目標	治療に対する心身の準備ができ、治療について理解できる。	手術前後のスケジュールについて理解できる。	痛みや循環障害がなく過ごすことができる。	退院後の生活について理解できる。	退院後の留意点が理解できる。
治療 検査 処置	入院に必要な検査を行います。 ・採血 ・心電図 ・レントゲン ・問診票に記入していただきます。	・午前中に点滴を行います。 ・手術時間は決定次第お伝えします。	点滴は手術終了後まであります。	・抗生剤の点滴があります。 ・ギブスシーネを巻いたまま退院です。(医師の指示による)	14日目頃にギブスの巻き替えと抜糸をします。
安静度		制限はありません。	麻酔が切れるまで三角巾で固定します。	制限はありません。	
リハビリ			麻酔が切れたら、できるだけ指を動かすようにしてください。	グーパー運動をしっかりと行ってください。	
検温		入院時・手術前に行います。	手術後の状態に合わせて行います。	状態に合わせて適宜行います。	
食事 栄養		朝から絶飲食です。(医師の指示による)	状態により食事ができます。	制限はありません。 	
排泄		手術前に排泄をすませてください。			
清潔	入浴をすませてください。	手術着に着替えます。		ギブスシーネを保護してシャワーができます。	
薬剤	現在飲まれているお薬を準備してください。		痛みがあるときは痛み止めを使用します。		
指導		入院中に薬剤師・管理栄養士より、必要時、お薬・食事について説明があります。			
看護計画		<ul style="list-style-type: none"> 入院生活や治療の流れについて説明させていただきます。不明な点などがあれば遠慮せずおっしゃってください。 症状の観察をさせていただき、異常の早期発見に努めます。 検査の目的や準備を分かりやすく説明させていただきます。 			
患者様 及び ご家族への 説明	(医師からの説明) ●入院期間/治療について ●手術説明 ●内服中の薬の確認	<ul style="list-style-type: none"> この入院診療計画書を必ず持参ください。 手術同意書を提出していただきます。 入院申し込みに行ってください。 看護師から手術についての説明をします。 入れ歯、装飾品、ヘアピン、眼鏡、コンタクト等は外してください。 貴重品は部屋に置かず、家族の方が管理してください。 手術中、家族の方は病棟でお待ちください。 	<ul style="list-style-type: none"> 術後の腫れを抑えるため、クーリングをします。 就寝時は手術した方の手を心臓より高くして休んでください。 	<ul style="list-style-type: none"> ギブspanフレットを用いて、ギブスシーネ固定中の注意点や日常生活について説明します。 内服薬の確認をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後に不安、不明な点がありましたら、看護師に申し出てください。

注1) この計画書は現時点で考えられるものであり、病状や検査等を進めていくにしたがって今後変わり得るものです。その際には、再度ご説明いたします。

注2) 患者様には、治療法を選択する権利があります。セカンドオピニオン(他の医療機関の意見)をお聞きになられたい場合は、遠慮なく申し出て下さい。

入院にあたり、病状、治療計画の説明を受け、了承しましたので治療内容に同意します。

同意年月日 年 月 日

患者氏名

説明を聞いた親族等の氏名