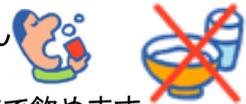


# 入院診療計画書 疾患名:半月板損傷の手術を受けられる

様へ

経過	入院日	手術当日(術前)	手術当日(術後)	術後1日目～	術後2～5日目
暦日	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )～
<b>処置治療検査</b>	手首にネームバンドを付けます 手術側の毛を剃ります 手術側の足に赤く目印をつけます	血栓予防のストッキングを履きます 病衣に着替えます パンフレット(手術を受けられる方へご家族の方へ)を確認して下さい		傷の消毒があります	退院となります  自宅で使用する消毒液をお渡しします 消毒方法は薬剤師から説明があります
<b>注射薬</b>	薬剤師が持参薬の確認と内服薬・点滴の説明をします	____時に看護師が持参した薬を飲みます  ____時から点滴をします 	 痛みが強い時は痛み止めを使います	抗生物質の飲み薬が開始となります  	看護師より次回外来、退院後の注意点について説明があります
<b>食事</b>	 夜9時以降食べられません 水は飲めます 	食事は摂れません  水分は____時まで飲めます	水分は____時から飲めます ____時より軽食可となります		
<b>安静</b>	自由にお過ごしください 	ストレッチャーで移動します	ベット上安静です(ベッドアップ60度まで)	問題がなければ翌日より歩行開始となります 	
<b>排泄</b>	トイレを使用してください 	手術室の移動前までに排尿を済ませてください 	____時以降車椅子でトイレへ行けます(看護師と一緒に行くので呼んでください)		
<b>清潔</b>	シャワーを浴びます 			タオルで体を拭きます(シャワー開始の時期は医師から指示があります)	
<b>リハビリ</b>	リハビリ室で運動機能を評価します	手術翌日よりリハビリが開始されます			
<b>説明</b>	入院生活の説明があります 手術に必要な準備物を確認します 眠れないときは申し出て下さい  	貴重品はセーフティボックスまたはご家族の方が管理してください	診断書・証明書が必要な方は退院日決定後に文書窓口へ提出お願いします		
		ご家族の方は手術予定時間の2時間前には来院するようお願いします  手術後医師より説明がありますので手術が終わるまで2階のホールでお待ちください(説明が夕方になる場合があります)	主治医 _____ 病棟看護師長・看護師 _____ (患者・家族)	平成 年 月 日	

\* 状況に応じて、予定が変更になる場合があります。ご不明な点がございましたらお尋ねください。