

肩周囲骨折観血的手術(右・左) 入院診療計画書

傷病名①

傷病名②

担当医

副担当医

看護師

薬剤師

管理栄養士

症状 事前検査による異常所見
 患部の自覚症状
 (疼痛 腫脹 しびれ)

患者さんのお名前

予定入院期間: 入院病棟:

日付	入院日まで	入院日	手術当日	術後1日目	2日目	3日目	4~6日目	6~7日目	8日目	9日目	14日目
患者さんの目標	不安なく手術を受けることができる			合併症がなく経過する(感染兆候がない)			リハビリに取り組む事ができる				
治療処置	常に内服している薬があれば医師か看護師に申し出て下さい	服薬については医師の指示に従って下さい	手術前に点滴をします(翌朝まで) 	腫れ止め、痛み止めの内服が出ます 							
処置	爪を切っておいてください	アレルギーの確認を行いません	必要な場合は手術部位の除毛をします	心電図モニター、酸素吸入、時間毎の検温を行います	回診時創の確認があります	7日目頃に抜糸をします 					
検査	手術前の検査があります 					採血あります 		採血あります(14日目)			
食事	21時以降絶食です。絶食後の飲水はお茶か水にしてください 		朝は軟菜食です。昼から常食になります(必要時、食べやすい形へ変更できます) 								
清潔	手術前にシャワーを行います 	口の中の清潔が保たれるよう観察します	体を拭きます 	シャワーできます 許可がでたら看護師が介助します 							
排泄	トイレへ行けます 	手術後尿の管が入ります	尿管が抜けて、トイレへ行けます 								
活動安静度	制限はありません		ベッド上安静です 	トイレまで歩行できます ボール握り運動 	制限はありません		4~6日目にリハビリ開始します				
説明指導	パンフレットに添って看護師より説明をします 		医師より家族へ説明をします	後日医師から説明があります 		家族の方にシャワー浴介助方法を説明します。					
栄養褥瘡	特別栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 褥瘡の有無 現在 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 過去 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		診療費概算(医事課) ●1割負担で95,000円前後、2割負担で190,000円前後、3割負担で285,000円前後 ※上記はあくまでも概算となっておりますので、参考にしてください。 ●医療費が高額になった場合、「限度額適用認定証」をご利用いただくことで、窓口での支払負担が既定の金額で済みます。所得により限度額は異なりますので、ご加入の保険者で手続きされる際にご確認ください。 ※認定証は申請した月より適応となりますので手続きはお早目をお願いいたします。 ●福祉医療を受けておられる方は健康保険分の診療費はありません。 ●食事代は個人負担となります。(所得により負担額は異なります)								
自立度	日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 準寝たきり <input type="checkbox"/> 寝たきり										
総合評価	総合評価計画(高齢者総合的機能評価)(計画ありの場合は別紙にて説明) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		退院指導を行います								

上記のとおり説明を受けました 年 月 日

患者本人署名

親族または代理人署名

続柄

