

入院予定表(兼看護計画書)  
大腿骨頸部骨折の手術(骨接合術)を受けられる方へ

ID: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_様

※病状により変更する場合があります。

|              | 入院日                                          | 手術前                                                             | 手術前日                                                        | 手術日(術前)                                        | 手術日(術後)                                                         | 術後1日目                             | 術後2日目                                | 術後3日目               | 術後4日目 | 術後5日目                    | 術後6日目 | 術後7日目          | 術後14日目                                         | 転院・退院 |
|--------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------|-------|--------------------------|-------|----------------|------------------------------------------------|-------|
| 日付           | /                                            | /                                                               | /                                                           | /                                              | /                                                               | /                                 | /                                    | /                   | /     | /                        | /     | /              | /                                              | /     |
| 点滴・注射のみ薬     | ☆痛みに応じて鎮痛剤が内服できます。                           |                                                                 |                                                             | 点滴をします。<br>午前の手術 1本<br>午後の手術 2本                | 点滴2本と抗生剤の点滴1本します。                                               | 点滴を1～2本します。<br>☆痛みに応じて鎮痛剤が内服できます。 |                                      |                     |       |                          |       |                |                                                |       |
| 治療・処置        |                                              |                                                                 | ☆午後、排便を促す坐薬を挿入します。                                          |                                                |                                                                 |                                   | ☆回診で創の処置をして透明のテープを貼ります。<br>☆尿管を抜きます。 |                     |       |                          |       |                | ☆術後8日目、創の抜鉤をします。                               |       |
| 検査           | 採血・レントゲンがあります。                               | 麻酔科の診察があります。                                                    |                                                             |                                                | 採血があります。                                                        | 採血があります。                          | 採血があります。                             |                     |       |                          |       | 採血・レントゲンがあります。 | ☆採血、レントゲンがあります。                                |       |
| 日常的な検査       | 体温・血圧・脈拍を測定します。(入院時)                         | 体温・血圧・脈拍を測定します。(昼)                                              |                                                             | 体温・血圧・脈拍を測定します。<br>(朝・手術にでる前)                  | 体温・血圧・脈拍を測定します。<br>(帰室後・消灯前)                                    | 体温・血圧・脈拍を測定します。<br>(朝・昼・夕)        |                                      |                     |       | 体温・血圧・脈拍を測定します。<br>(朝・昼) |       |                | 体温・血圧・脈拍を測定します。(昼)                             |       |
| 食事           | 床上で食事ができます。                                  |                                                                 | ☆21時以降、禁食になります。<br>麻酔科の許可がある方は21時～翌朝6時30分まで経口補水液を飲むことができます。 | ☆禁飲食になります。                                     | ☆禁食です。医師の指示により水分が飲めます。                                          | 床上で食事ができます。                       | ☆ベッドで座って食事ができます。                     |                     |       |                          |       |                |                                                |       |
| 入浴・シャワー・更衣   |                                              | タオルで体を拭きます。                                                     | タオルで体を拭きます。<br>洗髪をします。                                      | ☆手術着に着替えます。<br>☆深部静脈血栓症を予防するために弾性ストッキングを着用します。 |                                                                 | タオルで体を拭いて、着替えます。                  | タオルで体を拭きます。                          |                     |       | ☆介助にてシャワー浴、又はタオルで体を拭きます。 |       |                |                                                |       |
| 生活動作・運動・リハビリ | ☆ベッド上安静となります。                                | ☆理学療法士によるベッド上でのリハビリが始まります。                                      |                                                             |                                                | ☆痛みにあわせてベッドを起こすことが可能です。                                         | ☆体調に注意しながらリハビリで車椅子に乗れます。          |                                      | ☆痛みにあわせて歩行練習が始まります。 |       |                          |       |                |                                                |       |
| 排泄           | ☆ベッド上で行います。                                  |                                                                 |                                                             |                                                |                                                                 | ☆車椅子でトイレに行くことが可能です。               |                                      |                     |       |                          |       |                |                                                |       |
| 説明           | ☆持参された内服薬の確認をします。<br>☆主治医より術後転院についての説明があります。 | ☆薬剤師による薬の説明があります。<br>☆医師による手術前の説明があります。<br>☆麻酔科医師による麻酔の説明があります。 | ☆病棟、手術室看護師による手術の説明があります。                                    |                                                | ☆ご家族の方へ医師による手術結果の説明があります。(手術室にて)<br>☆手術中、ご家族に医療相談室に面談に行ってもらいます。 |                                   |                                      |                     |       |                          |       |                | ☆看護師による転院・退院に向けての説明があります。<br>☆薬剤師から、薬の説明があります。 |       |

説明日

説明看護師氏名  
上記の内容について説明を受けました。

患者氏名

家族氏名(続柄)