






入院診療計画書：鼻骨骨折整復術

病棟 号室 患者氏名：<<ORIBP_KANJI>> 様

<<DYTODAY>>発行

月日 /		#VALUE!		#VALUE!
経過	入院（手術前日）	手術当日（術前）	手術当日（術後）	退院
達成目標	・手術に関する心身の準備ができる		・鼻出血がない ・痛みのコントロールができる	・日常生活の注意点を知っている
治療計画	点滴	・手術室で点滴を始めます 	・食事ができれば点滴を外します	
	内服	・服用中の薬をお知らせ下さい ・医師の指示のある薬のみ内服して下さい 	・痛みがあればお知らせ下さい ・痛み止めを使用します	
処置			・きずの観察をします ・鼻にガーゼをつめています	・きずの観察をします
検査	・予定はありません			
活動安静度	・自由に動くことができます	・手術室へは、歩行または車椅子で行きます	・術後3時間はベッドで安静に過ごします ・その後付き添いで歩行できます	・自由に動くことができます
食事	・制限はありません ・食事や飲水時間をお知らせします	・（ ）時から水を飲むことが出来ません ・食事 朝（可・不可）、昼（可・不可）	・術後3時間後おなかの動きがよければ水を飲むことが出来ます ・水を飲んで問題なければ食事ができます	・食えることができます 
清潔	・シャワー浴が出来ます 	・手術時間までにシャワー浴が出来ます		・体を拭くことが出来ます ・退院後よりシャワー浴や入浴が出来ます
排泄	・制限はありません	・手術前にトイレを済ませて下さい	・術後3時間後付き添いのもとトイレまで歩くことが出来ます	・制限はありません
教育指導説明	・医師が手術の説明をします（手術承諾書を提出して下さい） ・看護師が手術前後の説明をします ・手術に必要な物品を準備します	・手術室でPHSが手渡されます ・ご家族の方はPHSの電波が届くところに待機して下さい	・手術後、手術内容の説明があります 	退院後の注意点 ・鼻をかまないで下さい ・うつぶせで寝ないで下さい ・洗顔はできますが傷を押えないで下さい 退院時 ・次回外来受診日をお知らせします ・4～5日後に鼻のガーゼを外来で外します
特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 有 栄養状態に合わせた栄養管理を行います <input type="checkbox"/> 無			

病名： _____

佐賀県医療センター好生館 形成外科 主治医：<<ORDCT_S_A>> ㊟、 看護師：<<ORDCT_N_A>> ㊟
主治医以外の担当者名： 担当医 <<ORDCT_T_A>>、 薬剤師 ▲▲▲、 管理栄養士 ▲▲▲

症状： _____

上記及び左記について説明を受けました。 平成 年 月 日

術式： _____

患者氏名： _____ ㊟（印鑑がない場合は自署）

親族氏名： _____ ㊟（患者本人が未成年または親族の同意が必要な場合に記入）

注1：病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたが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。