

# 入院診療計画書

特別な栄養管理の必要性の有無 有 ・ 無

(ID: )

【手術名:】

主治医 : 印


担当医 : 印

担当看護師 : 印

\* 在宅復帰支援担当者 : 印

患者氏名 様 病名  
病棟 ( 号室 ) 症状

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。  
注3 \*印は、地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)を算定する患者にあっては必ず記入すること。 注4 ◇印は、入院患者に対して、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。

推定される入院期間 (月 / 日)	1日目( / )	日目( / )		翌日より	日目頃
日時 (手術日・退院日など)	入院日	手術	術後		退院日
治療計画 薬剤 (点滴・内服)		点滴確保後局所麻酔をして手術を開始します	痛みや吐き気があるときは、楽になるように坐薬や注射がありますので、我慢しないで、お知らせください。	抗生剤の点滴を行います	
処置		手術衣に着替えます 手術室にご案内するまではお部屋で静かにお待ちください		ガーゼ交換を行います	
手術内容及び日程					
検査内容及び日程	入院時に必要な検査(採血など)があれば行います	医師とお話ができますので気分不良などありましたらお知らせください			再来日の説明があります
安静度 リハビリ (OT・PT・STによる指導を含む)	安静の制限はありません	ベッドの上で手術に適した体位を医師が説明します	ストレッチャーで部屋に戻ります 意識がしっかりさめるまではベッドで休んで頂きます		退院指導計画書をもとに看護師から退院後の説明があります
食事 (栄養士による指導も含む)		絶飲食を守ってください	吐き気がなければ飲水や食事可能です		
清潔	お名前を書いたネームバンドを腕につけて頂きます			傷をぬらさないようにシャワーは可能です。	
排泄		術前にお手洗いを済ませておいてください	鎮静剤の効果がきれて、しっかりさめていれば、トイレまで歩行自由です。		
その他					
看護計画	日常生活動作 ( 自立 ・ 要介助 ) 注意して診療にあたります。				
*在宅復帰支援計画 ◇総合的な機能評価	患者さん及びご家族への説明				

上記説明受けました 患者様氏名