




















入院診療看護計画表（大腿骨頸部転子部骨折：骨接合術 全麻・腰麻）

病棟 病室 号 氏名(様) 担当医() () () 看護師()

項目	病日 / ()		病日 / ()		病日 / ()		病日 / ()	
	入院1日目		入院2日目		入院3日目		入院4日目	
	手術前日		手術当日		術後1日目		術後2日目	
			術前		術後			
目標	<input type="checkbox"/> 落ち着いて手術前の準備ができる <input type="checkbox"/> 痛みのコントロールができる		<input type="checkbox"/> 手術を受けることができる		<input type="checkbox"/> 患肢の安静を守ることができる <input type="checkbox"/> 痛みのコントロールができる			
予定	<input type="checkbox"/> 必要に応じて尿を出す管を入れます <input type="checkbox"/> 骨折している足を足枕で高くします <input type="checkbox"/> 必要に応じて骨折している足を重りでひっぱります <input type="checkbox"/> 必要に応じて血栓予防のためフットポンプを装着します <input type="checkbox"/> 爪切り・除毛をします  <input type="checkbox"/> 必要に応じて浣腸をします <input type="checkbox"/> 必要に応じて点滴をします <input type="checkbox"/> 必要に応じて心臓の検査をします <input type="checkbox"/> 必要に応じて内科受診をします <input type="checkbox"/> 必要に応じて心療科・神経科受診をします		<input type="checkbox"/> 手術が午後の場合は点滴があります 		<input type="checkbox"/> 手術した部分を冷やします <input type="checkbox"/> 血栓予防のフットポンプを足につけます <input type="checkbox"/> 抗生剤の点滴があります		<input type="checkbox"/> 採血があります ※貧血があれば輸血をすることがあります 	
食事	<input type="checkbox"/> 食事可能です 		<input type="checkbox"/> 食事はとれません（水分摂取については指示に従ってください） 		<input type="checkbox"/> 手術後の水分・食事摂取は指示に従ってください 		<input type="checkbox"/> 食事ができます	
リハビリ	<input type="checkbox"/> ベッド上安静です 痛みに応じて体は起こせます  <input type="checkbox"/> 必要に応じてベッド上でリハビリをします		<input type="checkbox"/> 手術前にリハビリをしていた場合はリハビリをお休みします				<input type="checkbox"/> 車椅子にのれます <input type="checkbox"/> リハビリを開始します（痛みに応じて体重をかけて歩く練習をします）	
清潔	<input type="checkbox"/> 看護師が体をお拭きします 		<input type="checkbox"/> 手術着に着替えます 				<input type="checkbox"/> 看護師が体をお拭きします <input type="checkbox"/> 手術着を着替えます	
説明指導	<input type="checkbox"/> 担当医及び麻酔科医が手術や麻酔について説明します <input type="checkbox"/> 手術室看護師の説明があります <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> 同意書を提出してください <input type="checkbox"/> 手術同意書 <input type="checkbox"/> 輸血同意書 <input type="checkbox"/> 麻酔同意書 <input type="checkbox"/> 肺塞栓予防同意書 <input type="checkbox"/> 身体抑制同意書 </div>		<input type="checkbox"/> 手術中、ご家族の方は病室でお待ちください <input type="checkbox"/> 貴重品はご家族の方で保管してください		<input type="checkbox"/> 手術後、担当医より結果の説明があります  <input type="checkbox"/> 医療福祉課よりご家族の方へ入院前の生活状況と転院先の希望を確認します <input type="checkbox"/> 痛みがあるときはお知らせください			

入院診療看護計画表（大腿骨頸部転子部骨折：骨接合術 全麻 ・ 腰麻 ）

病棟 病室 号 氏名（ ）

病日	/ () ~ / ()		/ () ~ / ()		/ () ~ / ()		/ () ~ / ()	
	入院5日目	入院6~8日目	入院9日目	入院10~11日目	入院12日目	入院13~16日目	入院17~20日目(転院)	
項目	術後3日目		術後4~6日目		術後7日目		術後8~9日目	
項目	術後3日目		術後4~6日目		術後7日目		術後8~9日目	
目標	<input type="checkbox"/> 患肢に体重をかけて車椅子へ移動できる <input type="checkbox"/> 積極的にリハビリをすることができる		<input type="checkbox"/> 車椅子移動ができる <input type="checkbox"/> 痛みのコントロールができる					
予定	<input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます (術後3日目~7日目) <input type="checkbox"/> 必要に応じてガーゼ交換をします <input type="checkbox"/> 血栓予防のフットポンプをはずします <input type="checkbox"/> 採血があります 		<input type="checkbox"/> 両手足の血圧を測って 左右差を確認します <input type="checkbox"/> レントゲンがあります  <input type="checkbox"/> 採血があります				<input type="checkbox"/> 抜糸をします  ◎転院先◎ 	
食事	<input type="checkbox"/> 食事ができます 							
リハビリ	<input type="checkbox"/> 車椅子にのれます  <input type="checkbox"/> リハビリを開始します (痛みに応じて体重をかけて 歩く練習をします)							
清潔	<input type="checkbox"/> 看護師が体をお拭きします 						<input type="checkbox"/> シャワーができます 	
説明指導			<input type="checkbox"/> 転院先に 相談をすすめていきます 				<input type="checkbox"/> 栄養指導があります	