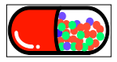
# 患者名【　　様】　　パス名：みぎ・ひだり　大腿骨転子部骨折

| 経過 | （　/　） | （　/　）~（　/　） | （　/　） | 手術当日（　　/　　） | | （　/　）~（　/　） | （　/　）~（　/　） | （　／　）~ | （　／　）~ | （　／　） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 入院当日 | 入院翌日～手術前々日 | 手術前日 | 手術前 | 手術後 | 手術後1日目～3日目 | 手術後4日目～6日目 | 手術後1週間 | 手術後2週間 | 退院日 |
| 食事 | 食事の制限はありません<br>飲み物の準備をお願いします<br>食堂にサーバーがありますので、ご自由にご利用ください | | 手術前日に食事制限の指示がでます<br>看護師より説明があります<br>一時的に食物や飲物をお預かりする場合があります | 0時より絶食です<br>手術時間により絶飲時間は異なります | 看護師より飲水開始時間の説明があります<br>術後最初の飲水は看護師と一緒に行います | 手術翌日より通常のお食事になります | | | | |
| 注射 | 医師の指示により点滴する場合があります | | | 手術前に点滴をします | 抗菌薬の点滴が手術当日から3日目まであります | | | | | |
| 内服 | 飲まれている薬は、一旦、看護師がお預かりします<br>内服継続の場合は、医師確認後、看護師がお持ち致します<br>痛みがある時は痛み止めを飲みます | | | | 飲水開始ごより痛み止めの内服があります  | | | | | |
| 検査 | 主治医の指示にて検査があります<br>採血・心臓のエコー・末梢血管エコー | | | | | 採血 | | 採血・レントゲン | 採血・レントゲン | |
| 処置 | 入院後リハビリが始まります<br>弾性ストッキングを着用します<br>□医師の指示により安静と骨のズレを防ぐために足を引っ張る処置をします | | 手術側の足の爪にマーキングを行います | | | | | 術後10日目に抜糸をします | | |
| 安静 | 主治医の指示で安静度が決まります<br>ベッド上でリハビリをします<br>排泄は尿器・オムツを使用します | | | | 安静度の指示があります<br>詳しい説明は看護師からお知らせします<br>手術室にて尿道に管を入れます<br>管は次の日に抜きます | リハビリが再開します<br>車椅子に乗れます | | | | |
| 清潔 | 体を拭きます | | 体を拭きます<br>洗髪・爪切りをします<br>男性の方はひげを剃ります | 体を拭いて<br>手術着に着替えます | | 体を拭きます<br>医師の指示によりシャワー浴できます | | | | |
| 説明 | 入院生活と治療について説明します | 手術日が決定したら1日～2日前に主治医・麻酔科医師より説明があります<br>手術室の看護師より術前訪問があります | | | 手術後主治医より説明があります | 退院支援スタッフと面談後、希望の転院先の確認・調整を行います | | | | 請求書は前日にお渡しします<br>入院費の支払い確認後、看護師より書類の説明や診察券のお渡しがあります |

※経過は人によって個人差がありますので、予定通りには行かない場合があります

| ご意見ご要望 | | 計画説明日 | 計画説明者 |
|---|---|---|---|
| | ご不明な点があれば、看護師へお尋ね下さい | 年　　月　　日 | |
| | | 同意者ご署名 | 本院以外の場合、患者様とのご関係 |
| | | | |