

小児上肢骨折手術を受けられる方へ

患者氏名： _____ 様 I D _____

西神戸医療センター整形外科

病名： _____

6階西病棟

月日	月 日		月 日
経過	入院日・手術当日		退院日・術後1日目
	手術前	手術後	
検査	麻酔に必要な検査 採血・レントゲン・心電図など		必要に応じて採血
治療 処置	手術 術後上肢は固定		必要に応じてガーゼ交換
点滴 内服	点滴（補液）	点滴（補液、抗生剤など）	必要に応じて抗生剤や鎮痛薬の内服
安静度	三角巾して歩行可能	床上安静、ベッドupフリー、患肢挙上	三角巾して歩行可能
看護	観察を十分に行い、合併症の早期発見に努め、回復できるよう援助いたします		
食事	絶飲食	術後6時間で腸雑音あれば飲水可能 食事は指示がない限り不可	年齢に応じた食事が出ます
清潔			必要に応じて清拭
排泄	トイレ	床上（指示があればトイレ歩行可能）	トイレ
説明	医師より手術説明 看護師より入院時オリエンテーション	術後適宜説明（手術に関して、退院後の生活に関して）	

*この表はおよその経過をお知らせしたものです。種々の都合により、予定通りではないこともありますので、予めご承知下さい。

主治医： _____ 印 担当看護師： _____ 印

以上の内容につき、説明を受けて了承しました。患者署名： _____