

入院診療計画書

圧迫骨折の治療を受けられる () 様へ

2部印刷
1部:患者ファイル
1部:患者様用

病名 _____ 年齢 _____ 生年月日: _____ 薬剤師 _____
主治医 _____ 受持看護師 _____ 病棟 _____ 管理栄養士 _____

	入院時 _____/_____(____)	2日目~ _____/_____(____)	7日目(転院日まで) _____/_____(____)
目標	安静を守ることができる 疼痛なく過ごすことができる 皮膚トラブルを起こさない ・転院,退院時の注意点が理解できる		
食事	普通食です(もともとの病気に応じて治療食が出る場合があります) コルセットを装着するまでベッド上で食事となります 		
安静度	ベッド上安静です(ベッドアップは30度までかまいません) 体をひねらないようにしてください 自分で寝返りをうってもかまいません コルセットを装着すれば歩いてもかまいません 	コルセットを装着すれば状態に応じて歩行練習を行います 	
清潔	毎日体を拭きます 	シャワー浴は医師の指示を確認します 	
排泄	ベッド上での排泄となります 尿の管を入れることもあります		
検査	心電図・レントゲン撮影・血液検査・MRI・CT検査を必要に応じて行います     		
治療	コルセットの型をとります(入院日が土・日・祝日の場合は平日に行います) ※装具代として¥51600を一旦支払って頂きます お支払い頂いた代金は、貴方の保険に請求すれば支給されます。(支給される返還金は基準枠によります) 仕上がりまで1週間程度かかります 転院される日までに完成しない場合は転院先へ届けてもらうことができます		
リハビリ	コルセット装着まではベッド上でのリハビリを行います	コルセットを装着すれば動ける範囲でリハビリを進めていきます 	
処置	装具採型 		
説明	パンフレットを用いてコルセットについての説明をします リハビリのために転院先を検討をさせていただきます ※1週間以内の転院となる場合があります ご希望に沿えるように療養支援看護師から相談・調整をさせていただきます		
指導	 		

※ 上記内容は、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ることもありますのでご了承ください

※ ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

※ 特別な栄養管理の必要性 有 無

私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

- ◇総合的な機能評価◇ 評価対象外
- ・日常生活動作 問題なし 要経過観察
 - ・認知機能 問題なし 要経過観察
 - ・意欲 問題なし 要経過観察

患者 又は 親権者・親族等サイン _____ (続柄 _____)



