

# 05-0. 抜釘の手術を受ける方へ

(No.05-0022、23)

病名：  
(ID: ) 様

説明日：平成 年 月 日

主治医： (印)

本人又は家族の方の署名：

(本人との続柄： )

骨を固定していたインプラント(金具)を取り除く手術をします

(病棟・病室： 階病棟 号室)

説明者：

入院期間は2泊3日です

症状	推定入院期間	日程度	特別な栄養管理の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
----	--------	-----	------------	----------------------------	----------------------------

月 日	入院まで	入院 ~ 手術前 ( 月 日)	手術後	手術翌日 ~ 退院 ( 月 日)
目 標	体調が整い 不安なく手術の日を迎えられるように 援助していきます	不安なく手術を受けていただけるように 援助していきます	手術後、順調に回復して退院できるように援助します	
説 明	医師より手術の説明があります (承諾書をお渡します) 不明な点はお尋ね下さい	手術当日の入院です 承諾書をお持ちになってください	痛みが増したり、 何か異常がございましたら お知らせ下さい	退院の前には必ず診察があります お支払いについては 事務員が病室に伺います 看護師からの説明もありますので 病室でお待ち下さい (退院は10時ごろです) 退院後の生活で心配な点は 看護師に相談してください
検 査 処 置 治 療	検査をします <input type="checkbox"/> 採血・検尿 <input type="checkbox"/> 心電図・レントゲン <input type="checkbox"/> 肺機能検査 <input type="checkbox"/> 麻酔科医の診察を受けます <input type="checkbox"/> 必要時、歯科受診の診察がありま す	<input type="checkbox"/> 首近くやわきの下の神経に 麻酔薬を注射をして麻酔をします <input type="checkbox"/> 腰椎から麻酔薬を入れて麻酔をします <input type="checkbox"/> 全身麻酔をします 手術の1~2時間前より準備を行います ☆血圧・体温・脈拍を測り 異常のないことを確かめます。 ☆手術衣に着替えます ☆血栓予防のストッキングを着用します ☆点滴をはじめます (点滴をしながら手術室に入ります)	<input type="checkbox"/> 手術後に抗生剤の点滴があります <input type="checkbox"/> 手術後より抗生剤の内服をします 痛みが強い時には、 鎮痛剤を使用します	
薬	内服中の薬をお知らせ下さい 入院の時は薬を持参してください	手術前は指示する薬のみをお飲み下さい	持参された薬の服用開始については、看護師より説明します	
栄 養 管 理	入院時に、医師・看護師・管理栄養士によって栄養状態の評価を行い、必要に応じて入院栄養指導を行います。			
食 事		___月___日の___より絶食です 水分は___までです 電話で説明することがあります	<input type="checkbox"/> 手術後は食事の制限はありません <input type="checkbox"/> 手術後の食事や水分に関して、看護師より説明します	
活 動 排 泄	手術前夜は十分な睡眠をお取り下さい	手術室に入る前には トイレを済ませておきましょう	<input type="checkbox"/> 歩行できます <input type="checkbox"/> 指示するまでは歩行できません	
備 考	手術前日に確認の電話を していただく場合があります (TEL 22-2111 整形外来)	化粧・マニキュア・ピアスは お付けにならないで下さい 指輪や時計は外して下さい		



※患者様の病状によっては計画が変更になります