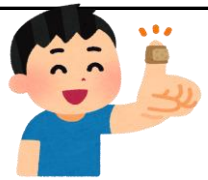
外傷後経過観察の患者さん　（入院診療計画書）

患者ID：　　性別：　　生年月日：　　病棟：　　病室：

患者氏名：　　病名：　　症状：☐ 打撲　☐ 脳震盪　☐ 全身打撲　☐ 高エネルギー外傷

入院日：　　☐（その他）

経過	1900/1/0 入院日	1900/1/1 退院日
患者目標	入院して安静にします	意識が清明で、全身状態が安定しており、打撲部位の痛みの悪化がないこと、傷の状態がよいことが確認できれば退院可能です
治療・処置	・点滴をします ・1日1回、呼吸、心拍数などを確認します ・痛みが強い場合には、鎮痛剤を使用することができます （原則、鎮痛剤の間隔は6時間以上です）	・再度、意識の状態や痛みの部位に関して、診察をします ・傷がある場合は、創部の状態の確認と洗浄を行います ・診察後点滴を抜きます 
活動	・基本的にベッド上で過ごして下さい ・トイレまでの歩行は可能です	・基本的にベッド上で過ごして下さい ・トイレまでの歩行は可能です
食事	医師の指示により食事を用意します	医師の指示により食事を用意します
清潔	シャワー、体拭きはありません	シャワー、体拭きはありません
説明・指導	☐ 救急外来での診察・検査結果について説明致します ☐ 必要な場合、抑制をさせていただきます	☐ 退院される方には再度受診をした方が良い状態について説明致します ☐ 抜糸が必要な場合には予約をお取りします ☐ 看護師とともに忘れ物がないか確認します ☐ 必要に応じて、救急外来で事故予防について説明致します

「栄養管理/褥瘡対策」要判断			手術/検査日程および内容	実施有無：	無	日程：	
	☐ 特別な栄養管理の必要性						
	☐ 褥瘡対策に関する計画の必要性			内容：			

主担当医氏名：　　印　　主担当医以外の担当者：

注）上記の内容・期間は現時点で考えられるものであり、今後状態の変化に応じて変わることが考えられます。

年　月　日　上記の説明を受けました。

患者・家族サイン：　　（続柄）

メモ：

2017/1/23　作成

2025/2/4　改訂