



# 外傷後経過観察の患者さん (入院診療計画書)

患者ID: @PATIENTID 性別: PATIENTSEX 生年月日: @PATIENTBIRTH 病棟: @PATIENTWARD 病室: @PATIENTROOM  
 患者氏名: @PATIENTNAME 病名: \_\_\_\_\_ 症状: 頭部打撲 脳震盪 全身打撲  
高エネルギー外傷 その他( )

経過	入院日 ( / )	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3回程度、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。 
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
説明・指導	<input type="checkbox"/> 救急外来での診察・検査結果について説明致します <input type="checkbox"/> 褥瘡対策に関する計画の必要性について評価します(有・無) <input type="checkbox"/> 特別な栄養指導の必要性について評価します(有・無) <input type="checkbox"/> 必要な場合、抑制をさせていただきます	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 抜糸が必要な場合には予約をお取りします <input type="checkbox"/> 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 
主担当医氏名: @PRIMARYDOCTOR 印 _____ 主担当医以外の担当者: _____		
@TODAY _____ 上記の説明を受けました。 患者・家族サイン: _____ (続柄) _____		メモ: _____ _____