
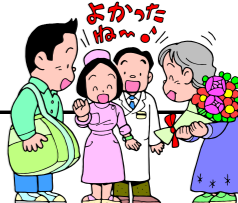


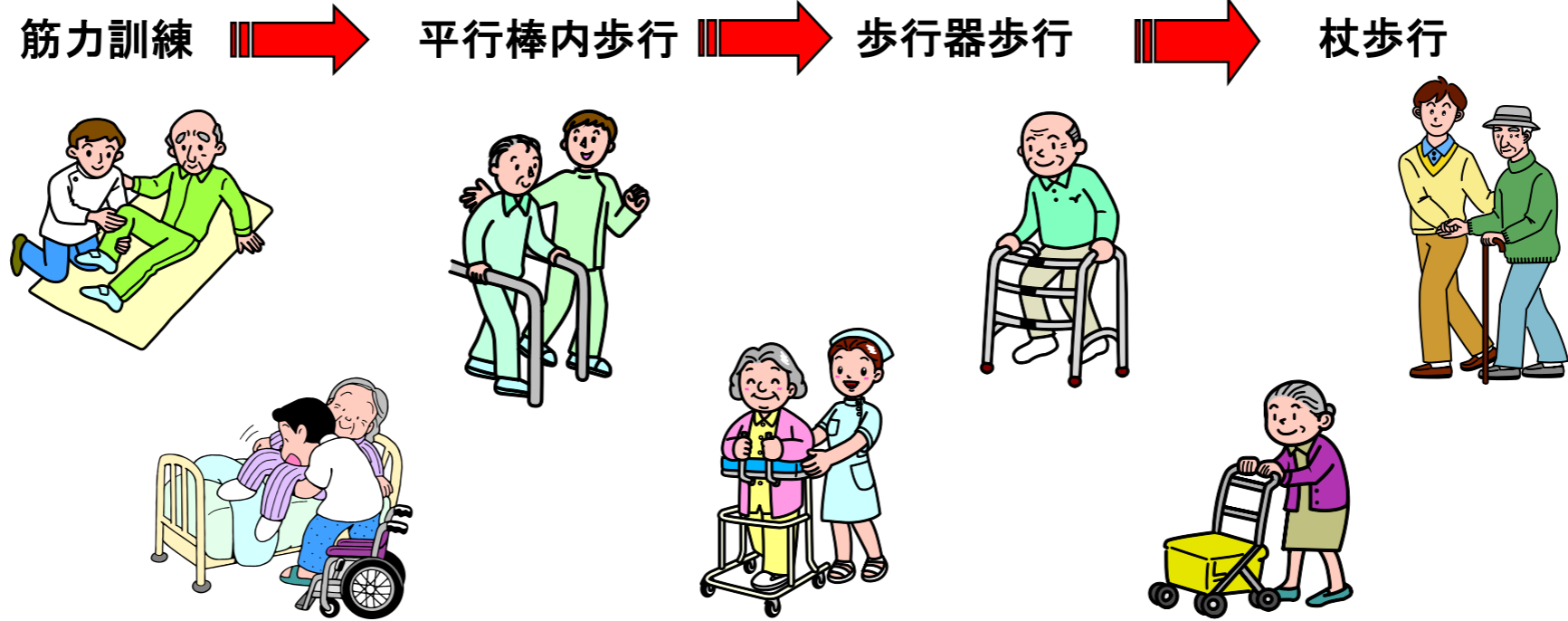









骨接合術または人工骨頭置換術受けられた患者様・ご家族の方へ

様

	転院当日 ( / )	転院2日目以降 ( / )	退院 目標：転院後4週間
検査 処置	必要に応じて、採血とレントゲンがあります 		
食事	<input type="checkbox"/> 普通食です <input type="checkbox"/> 病状により治療食となります		
活動	<input type="checkbox"/> 制限はありません 	<input type="checkbox"/> リハビリが始まります けがをする前の移動能力を目標に頑張りましょう  筋力訓練 → 平行棒内歩行 → 歩行器歩行 → 杖歩行 	
排泄	<input type="checkbox"/> 特に制限はありません ただし、病状や活動状況によりオムツやポータブルトイレを使用させていただきます 		
清潔	 <input type="checkbox"/> シャワーに入れます(週 回 ) ただし、病状や活動状況によりシャワーに入れないことがあります シャワーに入れない時は、体拭き・洗髪をさせていただきます		
説明 (医師)	<input type="checkbox"/> 主治医より病状・治療計画について説明があります。お時間をご本人、ご家族と相談して決めます 		<input type="checkbox"/> 治療経過と今後方針について説明があります 
説明 (看護師)	<input type="checkbox"/> 入院生活について説明します 	ご不明な点がございましたら、 何でも看護師にお尋ねください。 	
内服薬	<input type="checkbox"/> 現在飲まれている薬を確認させていただきます 