


氏名 _____

病名 _____

年 月 日

| 入院病日・経過 | 入院から手術日前日 (/) | 手術当日 (/) | | 手術後1日目 (/) | 手術後2日目～ (/) | 手術後 日目・ (/) | 退院療養計画書 | | |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|
| | | 手術前 | 手術後 | | | | 退院日 (予定) | 退院後の治療計画 | |
| 目標 | 手術の必要性が理解でき 手術に同意している | 手術に対して不安がなく、 傷の痛みや他の苦痛が和らぐ 深部静脈血栓の兆候がない | | 疼痛増強時早期に対処され緩和したことを表現する 異常が早期に発見され対処される 車椅子で移動できる（足） 深部静脈血栓の兆候がない | 身の回りの事ができるようになる。 | | 退院日 (予定) | 退院後の治療計画 | |
| 点滴・注射 |  |  | 手術後の点滴や抗生物質の点滴があります。 | | | | | | |
| 処方 | 痛みに応じて痛み止めの処方があります。  | | | | | | | | |
| 処置 | | | 回診時に傷の処置をします。 (抜糸は10日目位に行います。) 手術部位をアイスノンで冷やします。  | | | | 退院後の療養上の留意点 抜糸前の方は創部を強くこすらないで下さい。 | | |
| 活動 | | | ストレッチャー又は歩いて手術室に移動します それまでに排尿を済ませて下さい。 入れ歯・指輪・カッタ・メガネ・時計・コンタクトレンズは全てはずしていただきます。 | 手術後は痛みに応じて動くことができます。  | | | | 保険医療サービス又は福祉サービス | |
| 食事 | 手術前食事と水分が 制限されます。 | 手術後お腹の動きが確認出来てから、飲水や食事が再開となります。 | | | |    | | その他 | |
| 清潔 | シャワー浴  |  | 看護師が身体をお拭き します。 | 傷の状態が良ければシャワーに入ることができます。  | | | | | |
| 排泄 | 手術後は尿の管を留置することがあります。状態によって翌日より管を抜きます。 | | | | | | | | |
| 指導・説明 | 入院生活と手術前の説明をします。  麻酔科医師、主治医から手術の説明があります。 | 40歳以上の方は、別紙《総合機能評価表》を用いて総合的な機能評価を行う場合があります。 | | | | 医師と退院後の治療に関して相談します。 薬剤師からお薬の説明があります。  | | 退院説明 外来受診説明 退院手続き 服薬指導 | |
| 備考 | 特別な栄養管理の必要性 (有) ・ 無 | | | | | |   | | |

 状態に応じて予定が変更となる場合があります。

旭川赤十字病院 7階みなみ病棟



主治医

主治医以外の担当者

看護師:

薬剤師:

栄養士: