

氏名： _____ 様

病名： 腫瘍 _____

年 月 日

入院病日経過	手術前日 (/)	手術当日 手術前 (/) 手術後 (/)	手術後1日目 (/)	手術後2日目 (/)	退院療養計画書
患者さまへ 患者目標	☆痛みは我慢しないで、看護師へお伝え下さい。 ☆何か変だと感じたことは、すぐに看護師へお伝えください。 ☆医師の指示や安静度を守り、安全に入院生活を送りましょう。				退院日（予定） 月 日
退院基準				☆創部の異常がない。 ☆退院後の留意点がかかる。	退院後の治療計画
食 事	   手術前禁食	麻酔覚醒後お腹の動きを確認してから飲食開始します。		 	退院後の療養上の留意点 ・傷口を圧迫しないで下さい。 保険医療サービス又は福祉サービス ・特にありません。
活 動		手術室に移動するまでにお手洗いを済ませて下さい。 臨時手術等により入室時刻が変更になることがあります。	その手術に応じて術後の注意点を説明いたします。 傷口を圧迫しないで下さい。		
清 潔	手術前シャワー浴、爪切り 			シャワー許可が出るまで、身体をお拭きします。 	
点 滴 内 服	手術室から点滴をしたまま部屋へ戻ってきます。点滴は手術翌日の午前中で終了します。		痛みが強いときは、鎮痛剤をお渡ししますので、看護師にお知らせ下さい。 		
処 置			創内の血液を出す管が入ってくる ことがあります。出血量に応じて 1～3 日で抜去します。	医師の回診があります。 	
指導・説明	看護師から手術について説明があります。全身麻酔の場合は、麻酔科医師の診察があります。		手術後に眠れないようであれば、ご相談下さい。	医師から説明があります。 	その他
備 考	手術室に行く時には、入れ歯・などのアクセサリ・眼鏡は全はずしていただきます。 長い髪はまとめて下さい。 特別な栄養管理の必要性 (有・無)				☆☆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。

* 状態に応じて予定が変更となる場合があります。

主治医 _____ 印 _____

主治医以外の担当者 看護師 _____

主治医署名 _____

薬剤師 _____
栄養士 _____

※主治医の押印がある場合は不要