







患者ID \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 様

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

入院病日・経過	手術前日 #VALUE!	手術当日 手術前	/	手術後	手術後1～9日目 #VALUE! ～ #VALUE!	手術後10～14日目（退院予定） #VALUE! ～ #VALUE!	退院療養計画書
患者さまへ	☆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）
退院基準					☆創部の異常がない。 ☆退院後の留意点がある。		月 _____ 日 _____
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を開始します。		 		退院後の治療計画 ・旭川赤十字病院形成外科外来にて抜糸を行います。
活動		ストレッチャー、車椅子、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。	手術した部位に応じて変わります。医師に確認して、指示のもと、説明いたします。				退院後の療養上の留意点 ・医師の指示に従って創部の処置を行って下さい。
清潔	手術前シャワー浴 爪切り				シャワー許可が出るまで、体をお拭きします		・創部は圧迫しないように注意して下さい。
点滴・内服			手術後、抗生物質の点滴をします。痛みが強いときは、鎮痛剤を使用しますので、看護師にお知らせ下さい。				保険医療サービス又は福祉サービス ・特にありません。
処置			手術後、回診時に医師が診察します。固定のために器具や装具をつけることがあります。				その他
指導・説明	看護師から手術の流れについて説明があります。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。創部は圧迫せず安静にして下さい。		医師から説明があります。 		
備考		手術に行く時は、入れ歯・指輪などのアクセサリ・眼鏡は、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 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無			

\* 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 \_\_\_\_\_

主治医以外の担当看護師 \_\_\_\_\_

薬剤師 \_\_\_\_\_

栄養士 \_\_\_\_\_

主治医署名 \_\_\_\_\_

※主治医の押印がある場合は不要

旭川赤十字病院

7階みなみ入院フロア