








氏名 _____

病名 左・右 上肢骨折 _____

年 月 日

日時	月 日		月 日		月 日		退院療養計画書	
経過	入院から手術日前日		手術前	手術後	手術後1～3日目（退院予定）		退院日（予定）	
目標	<ul style="list-style-type: none"> 手術の必要性が理解できる。 手術に同意している。 		<ul style="list-style-type: none"> 痛みが強い時には早期に対処され緩和する。 異常が早期に発見され対処される。 合併症がなく経過する。 		<ul style="list-style-type: none"> 創部の異常がない。 退院後の留意点ができる。 鎮痛剤の使用により、痛みが和らいでいる。 		月 日	
食事	<ul style="list-style-type: none"> 月 日 時から食事（あめ・ガム・ジュース等も含む）ができません。水、お茶以外は口にしないでください。 月 日 時から水、お茶も飲めません。 		<ul style="list-style-type: none"> 許可が出るまで食べたり飲んだりできません。 お腹の動きが確認できてから、食事が再開となります。 				退院後の治療計画 ・退院後は旭川赤十字病院整形外科外来にて通院治療を行います。	
活動			<ul style="list-style-type: none"> ストレッチャー又は歩いて手術室に行きます。 手術室に行く前にトイレを済ませて下さい。 		<ul style="list-style-type: none"> 歩行時は三角巾を使用して手をさげないようにして下さい。 手術後はじめてトイレに行くときは、看護師を呼んで下さい。 指先は動かすようにして下さい。 			退院後の療養上の留意点
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴ができます。 				<ul style="list-style-type: none"> 医師の診察後シャワーに入ることができます。 		保険医療サービス又は福祉サービス その他	
点滴・注射			<ul style="list-style-type: none"> 手術後、止血剤と抗生物質の点滴があります。 					
内服			<ul style="list-style-type: none"> 痛み止めが処方されます。痛みが強い時はスタッフにお知らせください。 					
処置	<ul style="list-style-type: none"> 骨折部は挙上してアイスノンで冷やします。 		<ul style="list-style-type: none"> 回診時に傷の確認をします。 手術部位を挙上してアイスノンで冷やします。 					
指導・説明	<ul style="list-style-type: none"> 入院中の生活について説明があります。 麻酔科医師、主治医から手術の説明があります。 		<ul style="list-style-type: none"> 手術に向かう時は入れ歯・指輪・カッタ・時計・コンタクトレンズ等全てはずしていただきます。髪が長い方は束ねてください。 		<ul style="list-style-type: none"> 医師の診察後退院となります。 退院後の留意点について説明があります。 薬剤師からお薬の説明があります。 			
備考	<ul style="list-style-type: none"> 特別な栄養管理の必要性 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 ☆病状によっては、特別な栄養の管理をする場合があります。 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。 							

 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 _____ 印 _____

主治医署名 _____
 ※主治医の押印がある場合は不要

主治医以外の担当者 _____ 看護師: _____ 薬剤師: _____ 栄養士: _____