

局所麻酔で腫瘍手術を受けられる患者様へ（入院診療計画書）

形-11.03-1

患者ID _____ 氏名 _____ 様 病名： 腫瘍 _____

年 月 日

| 入院病日経過 | | | 手術当日 (/) 手術前 手術後 | | 手術後1日目(退院予定) (/) | | 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 | | | | | ☆創部の異常がなく、退院後の留意点わかる。 | | 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。 | | |
| 食事 | | | 手術前の時間によっては、食事と飲水ができません。 | | | | 退院後の療養上の留意点 ・創部（縫合部）を強くこすらないで下さい。 ・洗髪も可能です。 | | |
| 活動 | | | 車椅子、又は歩いて手術室へ移動します。手術室へ行く前にトイレをすませましょう。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。 | | | | | | |
| 清潔 | | | | | 首から下のシャワー浴が出来ます。 | | 保険医療サービス又は福祉サービス ・特にありません。 | | |
| 内服 | | | お昼より抗生剤の内服が始まります。 | | 痛みが強いときは、鎮痛剤をお渡ししますので、スタッフにお知らせ下さい。 | | その他 | | |
| 処置 | | | 処置は、医師の指示があります。 | | | | | | |
| 指導・説明 | | | 手術後に眠れないときは、ご相談下さい。 | | 医師から説明があります。 | | | | |
| 備考 | | | 特別な栄養管理の必要性 有・無 | | 車椅子に乗る時は、入れ歯、指輪等のアクセサリや眼鏡は全てはずして下さい。長い髪はまとめて下さい。 | | ☆☆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。☆☆ ・ガーゼは汚れたら交換しますので、スタッフにお知らせ下さい。 | | |

* 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 _____
 薬剤師 _____
 栄養士 _____

※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

