

様

病名

症状

年 月 日

入院病日 経過 (月日)	入院当日～形成術前	入院当日～形成術後	形成術後1日目(退院日)	退院療養計画書 退院日(予定)
	/	/	/	月 日
成果目標	<input type="checkbox"/> 術前は検査について理解し準備できる。	<input type="checkbox"/> 術後は安静を守ることができ、出血することなく退院できる。		退院後の治療計画
食事	常食 	 注意 昼食は医師の指示があります。夕食はおにぎり食です。 	常食 	・旭川赤十字病院心臓血管外科 外来にて通院治療を行います ・その他
活動	制限はありません 	安静度は医師の指示があります。 穿刺部が止血されたら歩行できる場合もあります。	制限は医師の指示で決まります。	
清潔		入浴できません。	退院後にシャワー浴ができます。 	退院後の療養上の留意点
点滴		点滴を治療時から数時間します。 		・薬を内服している方は、処方通り内服してください ・その他
内服薬	・入院前に飲んでいた常用薬やインスリンを看護師に渡して下さい。 医師の指示により、中止となる薬があります。 ・禁食に伴いインスリンや血糖の薬が止めになることがあります。		入院前と同じ常用薬を飲みます。	保健医療サービス又は福祉サービス
処置		・医師の指示で尿管を入れます。入歯、時計、アクセサリ等を外します。 ・穿刺部周囲を除毛し足の甲に印をつけます。 ・上半身は寝衣を着て、下半身は長寝巻を上からはおきます。テープ式オムツをつけます。 ・ベッドで検査室に行きます。	朝尿管を抜きます。穿刺部のガーゼをサビオに交換します。	<input type="checkbox"/> 特にありません <input type="checkbox"/> その他
指導・説明	看護師からPTAの説明があります。 主治医より手術の説明が外来か当日にあります。 承諾書に署名後看護師に渡して下さい。 特別な栄養管理の必要性 有・ <input checked="" type="radio"/> 無	PTA後、医師より説明があります。 	予約票と内服薬の処方があればお渡しします。	その他
観察	血圧・検温・検肢・足の観察をします。			

注)状況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:

主治医署名 \_\_\_\_\_

※主治医の押印がある場合は不要