







植皮・皮弁術を受けられる患者様へ（入院診療計画書）

患者ID _____ 氏名 _____ 様 病名： _____ 年 月 日
 症状： _____

入院病日・経過	手術前日 #VALUE!	手術当日		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	
		手術前	手術後			退院日（予定）	退院後の治療計画
目標	【患者目標】1. 疼痛増強時早期に対処され、緩和したことを表現する。2. 異常が早期に発見され対処される。					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。 ・創部は圧迫しないように注意して下さい。	
清潔	手術前シャワー浴 爪切り			き します		保険医療サービス又は福祉サービス ・特にありません。	
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。			その他	
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。				
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ください。	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・無			 	
患者さまへ	* 痛みは我慢しないで、看護師へお伝え下さい。* 創部のガーゼが汚れたり、発熱時には看護師にお伝え下さい。 * 何かご不自由に感じる事などは、ご遠慮なく看護師へ言って下さい。					 	

* 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 _____

旭川赤十字病院 7階みなみ入院フロア