


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-11.01-1

患者ID _____ 氏名 _____ 様 病 名 : _____

症 状 : _____ 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
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。3. 危険を回避し安全な日常生活を過ごすことができる。		退 院 日 (予定) 月 日
食 事	  手術前時間によっては食事が制限されることがあります。		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	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。 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。		退院後の療養上の留意点 ・洗髪も可能です。 ・創部（縫合部）を強くこすらないで下さい。
清 潔		シャワー浴が可能です。 	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	手術後に眠れないようであれば、ご相談下さい。	医師から説明があります。 	
備 考	車いすに乗る時は、入れ歯・指輪などのアクセサリ・眼鏡は全て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	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。 《クーリングについて》 ・手術後1日目まで冷やして下さい。2日目以降はご希望により適宜行なって下さい。 ・アイスノンが温かくなったら、交換してもらって下さい。（約3時間毎） ・トイレ、食事の際は冷やさなくて良いです。 ・消灯後は冷やさなくて良いです。 ・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。	  
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 _____

