


氏名 _____

病名 左・右 橈骨骨折 _____

年 月 日

| 入院病日・経過 | 入院から手術日前日 (/) | 手術当日 (/) | | 手術後1日目 (/) | 手術後2日目 (/) | 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 | 手術の必要性が理解でき 手術に同意している | 手術に対して不安がなく、 傷の痛みや他の苦痛が和らぐ 深部静脈血栓の兆候がない | | 疼痛増強時早期に対処され緩和したことを表現する 異常が早期に発見され対処される 深部静脈血栓の兆候がない | 身の回りの事ができるようになる。 | 月 日 | 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。 | |
| 点滴・注射 |  |  | 手術後の点滴や抗生物質の点滴があります。 | | | | | |
| 処方 | 痛みに応じて痛み止めの処方があります。  | | | | | | | |
| 処置 | 回診時に傷の確認をします。 手術部位を拳上してアイスノンで冷やします。  | | | | | | | |
| 活動 | | ストレッチャー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。 入れ歯・指輪・カツラ・メガネ・時計・コンタクトレンズは全てはずしていただきます。 | 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。 手術後は痛みに応じて動くことができます。 指先を動かすようにして下さい。  | | | | 退院後の療養上の留意点 ・創部を強くこすらないで下さい。 ・患肢で荷物を持ったり、体重を支えたりしないで下さい。 ・医師の許可が出るまで浴槽にはつからず、シャワー浴のみにして下さい。 ・指先を動かすようにして下さい。 | |
| 食事 | 手術前食事と水分が 制限されます。 | 手術後お腹の動きが確認出来てから、飲水や食事が再開となります。    | | | | 保険医療サービス又は福祉サービス | | |
| 清潔 | 袋をつけてシャワー浴 ができます。  |  | 看護師が身体をお拭き します。 | 傷の状態が良ければシャワーに入ることができます。  | | | その他 | |
| 排泄 | 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。 | | | | | | | |
| 指導・説明 | 入院生活と手術前の説明をします。  | 麻酔科医師、主治医から手術の説明があります。 | 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。 | | 医師と退院後の治療に関して相談します。 薬剤師からお薬の説明があります。  | | 退院説明 外来受診説明 退院手続き 服薬指導 | |
| 備考 | 特別な栄養管理の必要性 (有) ・ 無   | | | | | | | |

 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: _____