

氏名

様

病名

症状

年

月

日

|         |                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                                                  |                                                                                                                                                     |                                                                                                                   |                                                                                                              |                                                                                                                 |                                                                                       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 入院病日経過  | 入院当日<br>(手術前日)                                                                                                  | 手術当日 (前)                                                                            | 手術当日 (後)                                                                                                         | 手術後 1 日目                                                                                                                                            | 手術後 2 日目                                                                                                          | 手術後 3 ～ 7 日目                                                                                                 | 手術後 8 日目～<br>術後 1 4 日目転科・退院                                                                                     | 退 院 療 養 計 画 書                                                                         |
| ( 月 日 ) |                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                                                  |                                                                                                                                                     |                                                                                                                   |                                                                                                              |                                                                                                                 | 退 院 日 ( 予 定 )                                                                         |
| 成果目標    | ①37.5度以上の発熱がない<br>②不安がなく、手術の準備ができる                                                                              |                                                                                     |                                                                                                                  | ①血圧・脈拍・呼吸・体温が安定している<br>②傷から出血がない<br>③痛み、吐き気、頭痛がない、または薬で自制できる                                                                                        |                                                                                                                   | ①傷が赤くない、腫れない<br>②食事を半分以上食べることができる<br>③酸素なしで歩いても苦しくない                                                         |                                                                                                                 | 月 日                                                                                   |
| 食事      | 常食／特別食<br>                     | 絶飲食の指示は麻酔科の指示になります。                                                                 | 絶飲食です<br>                     | 医師の指示で<br>飲水、食事が開始<br>になります。                                                                                                                        | 常食<br>特別食(食事制<br>限がある方)                                                                                           |                                                                                                              |                                                                                                                 | 退院後の治療計画                                                                              |
| 活動      | 自由にお過ごし下さい<br>                 |                                                                                     | ベッド上安静です<br>                  | 座る練習を<br>します<br>                                                 | 歩く練習をします<br>トイレ・洗面に<br>いく事ができます                                                                                   | 病棟内・院内を自由に歩けます。<br>(胸の管が入っている間は、病棟内のみです)                                                                     |                                                                                                                 | ・旭川赤十字病院呼吸器<br>外科外来にて通院治療を<br>行います<br>・その他                                            |
| 清潔      | 入浴又はシャワー浴が<br>できます<br>         | 洗髪・入浴・爪切りを行って<br>下さい(手術前日)                                                          | 髪の毛の長い人は2つに分<br>け、三つ編みをして下さい<br>男性はひげを剃りを済ませ<br>て下さい                                                             | タオルで体を<br>ふきます<br>                                               | 管が入っていてもおおえばシャワーに入ることができます<br> |                                                                                                              |                                                                                                                 | 退院後の療養上の留意点                                                                           |
| 点滴・注射   |                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                                                  | 必要時、背中から痛み止<br>めの点滴を24時間持続<br>注入します                                                                                                                 | 点滴は術後1日目ま<br>で行います                                                                                                | 麻酔の管を術後3日目までに抜き<br>ます<br> |                                                                                                                 | ・薬を内服している方は、<br>処方通り内服して下さい                                                           |
| 内服薬     | 服用中のお薬を看護師に<br>渡して下さい<br>医師の指示により中止<br>になる薬があります                                                                |                                                                                     |                                                                                                                  | 必要時内服で<br>痛み止めが開始に<br>なります                                                                                                                          |                                                                                                                   |                                                                                                              | 退院前に薬剤師からの服薬<br>指導があります<br> | ・その他                                                                                  |
| 検査      | 必要時 レントゲン 心電図 採血 採尿をとります<br> |                                                                                     |                                                                                                                  | レントゲン 採血<br>                                                   | 術後1～4日目まで毎日、レントゲン検査があります。<br>術後1日目と4日目に採血検査があります。                                                                 |                                                                                                              | 必要に応じて胸部の<br>CT検査があります<br> | 保健医療サービス又は<br>福祉サービス                                                                  |
| 処置      | リストバンドをつけます<br><br>毎日 午前中 回診が<br>あります                                                                           |                                                                                     | 手術室まで徒歩、または<br>寝台で移動します。                                                                                         | 酸素マスクがつかます<br>心電図モニターがつかます<br>吸入をします(1日3回) /4日間<br>胸の管・尿管が入ります                                                                                      | 状態に応じて酸素マスクをはずします<br>傷にあたっているガーゼをはずします<br><br>状態に応じて尿管を抜きます 胸の管を抜く7日目に、抜糸をします                                     |                                                                                                              |                                                                                                                 | □特にありません<br><br>□その他                                                                  |
| 指導      | 禁煙をしましょう<br>                 |                                                                                     | 入れ歯・アクセサリーなど<br>身につけている物は全て<br>外して下さい<br>貴重品は家族の方に保管してもらって下さい                                                    |                                                                                                                                                     |                                                                                                                   |                                                                                                              |                                                                                                                 |                                                                                       |
|         | ☆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。                                                                    |                                                                                     |                                                                                                                  |                                                                                                                                                     |                                                                                                                   |                                                                                                              |                                                                                                                 |                                                                                       |
| 説明      | 看護師から手術の説明が<br>あります<br><br>必要物品<br>* 全てローソンにありま<br>す。T字帯(1枚)オムツ<br>(1枚)、腹帯(2・3枚)<br>を前日までに用意して下<br>さい           | 麻酔科医師の診察がありま<br>す<br><br>主治医より家族も含めて<br>手術の説明があります<br>承諾書(輸血同意書)に署<br>名後、看護師に渡して下さい | 家族の方はラウンジか<br>病室でお待ち下さい<br> | 手術後医師より家族の方<br>に説明があります<br>夜間家族の付き添いは<br>原則としてお断り致しま<br>す。<br> |                                                                                                                   |                                                                                                              |                                                                                                                 | その他                                                                                   |
| 観察      | 血圧・脈拍・体温測定をします                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                  | 頻回に観察します                                                                                                                                            | 血圧、脈拍、体温測定をします<br>           |                                                                                                              |                                                                                                                 |  |

注)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：

旭川赤十字病院 6階みなみ 入院フロア

主治医署名

薬剤師：

栄養士：

※主治医の押印がある場合は不要