形成外科の手術を全身麻酔で受ける＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様へ（９日間入院）

福井赤十字病院　形成外科

	入院日	手術前	手術後	術後１日目	術後２日目	術後３日目	術後４日目	術後５日目	術後６日目	術後７日目
月日	／	／		／	／	／	／	／	／	／
目標	創部に異常がみられなければ退院となります									
検査 処置	・麻酔科医の診察があります 話をお聞きになりたい御家族の方は一緒に外来におりてください （１４：００～１６：３０の間に外来から呼び出しがあります）（ただし、休日の場合は別の日に診察します）	・**手術入室時間は** **＿＿時＿＿分頃です** ・必要時、弾性ストッキングを履きます		・回診時、ガーゼ交換があります 	→					・医師の診察後、退院となります
点滴	・ありません	・必要時、午前中に点滴をします 	・手術後、翌朝まで点滴を持続します	・抗生剤の点滴を朝・夕に行います	抗生剤の点滴を朝・夕に行います					
処方	・服薬中の薬をお知らせください			・服薬中の薬を再開します						
安静度	・制限はありません 	・絶飲絶食中ですので、必要時以外は病室でお過ごしください	・ベッド上で安静です	・制限はありません ・手術後、初めて歩行する時は看護師をお呼びください						
食事	・普通食が出ます ・夕食以降は食べられません ・麻酔科医から食事・水分制限があります 食事（　　）時までできます 水分（　　）時まで飲めます			・朝から普通食が出ます 						
排泄	・制限はありません	・制限はありません	・手術中に尿の管が入ります ・便意があればお知らせください	・朝、尿の管を抜きます						
清潔	・ご自宅で、入院当日に入浴、爪切りを済ませておいてください			・洗面のお手伝いをします ・身体を拭きます 	・身体を拭きます	・医師の許可があればシャワー、洗髪ができます 				
患者様への説明	・入院生活について看護師が説明します ・入院診療計画書をお渡ししますので、署名の上お出しください ・主治医が手術の説明をします（説明後、手術同意書をお出しください） ☆準備する物☆ ①浴衣　１着 ②前あきのシャツ　１着 ③オムツＭまたはＬ　１～２枚	☆手術前の注意☆ ①貴重品は家族に預けてください ②入れ歯・時計・湿布・かつらなど取れるものは全て取ってください							・**再診は** **＿＿＿月＿＿日です** ・創部の処置の方法を説明します	・退院療養計画書をお渡ししますので、署名の上お出しください
説明者										

※状態に応じて予定が変わることもあります。何か質問があれば看護師にお聞きください。

主治医（　　）　担当看護師（　　）

2022. 4. 21☆