

# 手足先天異常の説明書

患者様用

患者氏名 :

様

受持医署名 :

受持看護師署名 :

月日(日時)	/	/	/	/	/	/ ~ /	/ ~ /	/	/
経過(病日等)	入院	手術前日	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	手術後1日	術後2~5日	術後6~20日	術後21日	退院日
達成目標	手術内容を理解できる		安静度を理解できる	合併症なく経過する	→	→	→	→	
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	常用薬のチェックをします		手術・点滴をします			抗生剤の内服が あります			
検査 処置		 爪切り			手術部位および、ギプス シーネのチェック、 処置を行います	→		ギプスを はずします	
活動 安静度	制限なし 外泊可			手術後はベッド上で 安静にして頂きます	ギプスが抜けないう にネットで固定します	→	→		
食事	制限なし	手術前は制限 があります	手術前と後は制限 があります	お腹が動き始めたら 開始します	自由	→	→	→	
清潔	制限なし	シャワー浴			清拭	手術部位をぬらさない ようにシャワー浴で来 ます	→	→	
排泄									
患者様及び ご家族への説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	入院オリエンテーション 入院診療計画書を お渡します  麻酔科医の 術前診察があります			手術後の説明があります 	服薬指導があります 				退院療養 計画書 をお渡し します

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。

注2 入院期間については現時点で予想される期間です。

大津赤十字病院 形成外科 201008改訂