




リンパ管腫硬化療法 ピシバニール（当日入院）の患者さん（入院診療計画書）

患者ID: _____ 性別: _____ 生年月日: _____ 病棟: _____ 病室: _____
 患者氏名: _____ 病名: _____ 症状: _____

経過	入院日 (/)		2日目 (/)
	術前	術後	退院
患者目標	<ul style="list-style-type: none"> ・お熱がありません。 ・転倒、転落しません。 	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒転落しません。 ・創部からの出血がありません。 	<ul style="list-style-type: none"> ・創部からの出血がありません。 ・転倒、転落しません。 ・不安なく退院します。
治療・処置	手術前は体温や血圧を測定します。酸素ボンベなどの物品をベッドに準備します。	手術後は点滴を実施します。 	処置はありません。
活動	病棟内自由です。	点滴が抜けないように注意してください。手術後点滴が抜けたら病棟内自由です。	病棟内自由です。 
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・お食事は前日の夕食が最後です。 ・()時のお茶()mlが手術前最後です。 ・ミルク又は母乳を飲んでいる方はミルク又は母乳を()時に()ml ・糖水又はお茶が()時まで()mlが最後です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1時間後お茶又は糖水()ml ・2時間後お茶又は糖水()ml ・お茶糖水を飲んで吐かなければミルク(母乳)、食事が始まります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません。 
清潔	手術日なのでシャワーや体拭きはありません		退院日なのでシャワーや体拭きはありません
説明・指導	<input type="checkbox"/> 病棟内の説明をします。 <input type="checkbox"/> 手術の時間をお知らせします。 <input type="checkbox"/> 薬剤師からお薬の説明があります。 <input type="checkbox"/> 手術同意書・麻酔同意書を看護師に渡してください。 <input type="checkbox"/> 褥創対策に関する計画書の必要性について評価します。 <input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性について評価します。	<input type="checkbox"/> 手術後医師からお話があります。 	<input type="checkbox"/> 次回外来日をお知らせします。 <input type="checkbox"/> スタッフと忘れ物がないか確認をお願いします。
担当医氏名: _____ 印 担当医以外の担当者: _____			
年 月 日 上記の説明を受けました。 患者・家族サイン: _____ (続柄)		メモ: 入院時、同意書を提出してください	

2021/12/11 作成