

# 良性腫瘍切除術を受けられる患者さん



## (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 ( / / )   | 入院2日目 ( / / )  |   | 退院日 ( / / )   |
|-------|---|--|---|---|
|       |   | 手術前  | 手術後   |   |
| 患者目標  | 入院・手術の準備をします  | 手術前の準備をします   | 点滴が抜けるまでは、ベッド上で安静に過ごします   | 手術をした部位に問題がなければ退院します  |
| 治療・処置 | 外来にて、皮膚科・麻酔科の診察があります  | ( )時お薬を内服、または座薬を挿入します<br>( )時頃、手術室へ行きます  | 点滴をしていますが、食事が食べられたら点滴は抜きます  |   |
| 活動    | 病棟内は自由です  | お薬を内服、または座薬を挿入したらベッド上でお過ごしください   | 点滴が抜けるまでは、ベッド上で安静に過ごしてください<br>点滴が抜けたら病棟内自由です  | 病棟内は自由です  |
| 食事    | お昼より、病院のお食事が食べられます  | 朝のお食事はありません<br>お水またはお茶を( )時頃( )mlが最後です。<br>ミルクまたは母乳を飲んでいる方は( )時頃( )mlが最後です   | お茶、ミルクを飲んで嘔吐がなければ、お食事が出来ます。<br>お茶: _____ 時頃 _____ ml<br>ミルク: _____ 時頃 _____ ml<br>食事: _____ 時頃  | お食事ができます<br>   |
| 清潔    | お風呂に入れます  |  |   |   |
| 説明・指導 | <input type="checkbox"/> 病棟内の説明をします<br><input type="checkbox"/> 手術の時間をお知らせします<br><input type="checkbox"/> 薬剤師からお薬の説明があります<br><input type="checkbox"/> 手術同意書・麻酔承諾書をいただきます<br><input type="checkbox"/> 褥瘡対策に関する計画の必要性について評価します(有・無)<br><input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性について評価します(有・無) | <input type="checkbox"/> 手術の間、ご家族の方は4階の待合室でお待ちください<br><input type="checkbox"/> 午前中の手術の場合は8時まで、午後の手術の場合は11自までに病室へお越してください | <input type="checkbox"/> 手術の後、医師から説明があります<br><input type="checkbox"/> 手術をした部位は、ガーゼで覆われています。手術当日は、創部を濡らさないように気をつけましょう<br> | 医師より、パンフレットをお渡しし、退院後の生活上の注意点について説明します<br><input type="checkbox"/> 次回外来日の確認をします<br><input type="checkbox"/> 手術をした部位を1日1回石鹸で洗って下さい<br><input type="checkbox"/> 軟膏がある場合は、夜から塗り始めて下さい |

主担当医氏名: \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 主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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_