



国立成育医療センター入院診療計画書 Qスイッチアレキサンドライトレーザー治療を受けられる患者用

入院 ID 患者名 生年月日 性別
 担当医師 担当看護師
 平成 年 月 日 以下の説明を受けました本人・家族サイン
 病名 症状:

入院	入院1日目(手術前日)(/)	入院2日目・退院日(/)(手術前)	(手術後)
治療 検査 処置	外来にて 血液検査・胸部レントゲン 皮膚科・麻酔科診察 があります	()時にお薬をのみます 病棟を出る時、 筋肉注射をする場合があります	手術後しばらくは点滴はつけたままです 食事が食べられたら点滴は抜きます 
活動 (安静 度・リハ ビリ)	病棟内は自由です	坐薬を挿入したら、 またはお薬のみましたら ベッド上にいてください	点滴が抜けたら病棟内は自由に動けます
食事	お昼より病院のお食事が食べられます	<ul style="list-style-type: none"> ・朝のお食事はありません ()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 ()時頃()ml 糖水又はお茶は()時頃()mlが最後です 	お茶、ミルクなどを飲んで吐かなければ お食事が始まります。 お茶 時頃 ml ミルク 時頃 ml 食事 時頃 
清潔	お風呂に入れます	-	手術後1週間は創部を濡らさないでください 入浴が難しいときは、体拭きをしてください (外来レーザー照射時に渡されたプリントを参考にしてください)
排泄			
説明 指導	病棟内の説明をします 手術の時間をお知らせします 特別な栄養管理の必要性(□有 □無) 手術同意書・麻酔承諾書をいただきます	-	手術の後、医師からお話があります 医師から薬の塗り方についてお話があります 次回外来日の確認をします
看護			