

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: @PATIENTID
 患者氏名: @PATIENTNAME

性別: PATIENTSEX 生年月日: @PATIENTBIRTH 病棟: @PATIENTWARD 病室: @PATIENTROOM
 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 ()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 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 お水またはお茶を()時頃()mlが最後です。 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。 お茶: _____ 時頃 _____ ml ミルク: _____ 時頃 _____ ml 食事: _____ 時頃	お食事ができます 
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 <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・麻酔承諾書をいただきます <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) <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 <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ください	<input type="checkbox"/> 手術の後、医師から説明があります <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 	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 <input type="checkbox"/> 次回外来日の確認をします <input type="checkbox"/> 手術をした部位を1日1回石鹸で洗って下さい <input type="checkbox"/> 軟膏がある場合は、夜から塗り始めて下さい

担当医氏名: @PRIMARYDOCTOR 印 担当医以外の担当者: _____
 @TODAY 上記の説明を受けました。
 患者・家族サイン: _____ (続柄)

メモ: _____
