

ブイビームレーザー治療を受ける患者さん
 (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:
 単純血管腫
 症状:
 赤いあざを認めます

入院日:

経過	1900/1/0	1900/1/1 (退院日)	
	入院日	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 ・ 退院後の生活の注意点について説明を聞き、食事が食べられたら点滴は抜きます
治療・処置	外来にて 皮膚科・麻酔科診察があります	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			
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 ・ ()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から、お食事が始まります ・ お茶 : 時頃 ml ・ ミルク: 時頃 ml ・ 食事 : 時頃 ml
清潔	お風呂に入れます		・ 手術当日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 ・ 手術翌日からは、優しく泡で洗浄してください (お渡ししているプリントを参考にしてください)
説明・指導	☐ 病棟の説明をします ☐ 同意書をお預かりします ☐ 手術の時間をお知らせします	☐ お時間までに病室にお越しください 午前、手術室に入室の方 : 8時 午後、手術室に入室の方 : 11時 ☐ 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しがあります ☐ 次回外来日の確認をします ☐ 忘れ物がないかスタッフと共に確認します
「栄養管理/ 褥瘡対策」 要判断	☐ 特別な栄養管理の必要性		実施有無: 有 日程:
	☐ 褥瘡対策に関する計画の必要性		内容: ブイビームレーザー

主担当医氏名:

 印
 主担当医以外の担当者:

注) 上記の内容・期間は現時点で考えられるものであり、今後状態の変化に応じて変わることが考えられます。

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:

