

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: 皮膚の腫瘍を認めます

入院日:

経過	1900/1/0	1900/1/1		1900/1/2	
	入院日	手術前	手術後	退院日	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ () 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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 朝のお食事はありません ・ お水またはお茶を() 時頃、() ml が手術前最後です。 ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ お茶 : _____ 時頃、 _____ ml ・ ミルク: _____ 時頃、 _____ ml ・ 食事 : _____ 時頃 	お食事ができます <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 忘れ物がないかスタッフと確認します 	
清潔	お風呂に入れます				
説明・指導	<input type="checkbox"/> 病棟の説明をします <input type="checkbox"/> 同意書をお預かりします <input type="checkbox"/> 手術時間をお伝えします <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"/> 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	<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		
「栄養管理/褥瘡対策」要判断	<input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/>	「手術/検査日程」要入力	実施有無: <input checked="" type="checkbox"/> 有	日程:
	<input type="checkbox"/> 褥瘡対策に関する計画の必要性	<input type="checkbox"/>		内容: 良性腫瘍切除術	

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: _____

