






<<入院診療計画書・退院療養計画書>>

局所麻酔で良性腫瘍切除の手術を受ける患者さまへ

前日入院

患者氏名 _____ 様 病名: _____ 症状: _____ 担当医: O 受け持ち看護師: _____

| 項目 | 月日 | 1月0日 | 1月1日 | | 1月2日 |
|---------------|----|---|--|--|---|
| | | 手術前日 | 手術前 | 手術後 | 退院日(予定日) |
| 達成目標 | | 手術の準備ができる | 痛みが軽減または消失する | 痛みが軽減または消失する | 痛みが軽減または消失する 退院後の注意点が理解できる |
| 治療・薬剤 (内服) | | 中止されている () 以外のお薬は普段通りに服用して下さい | 中止されている () 以外のお薬は普段通りに服用して下さい 点滴を開始します(9時の手術の方は手術室で行います) |  抗生剤の点滴があります | 医師が回診で創部の状態を確認します 手術部位のテープは医師が診察して、必要時交換します |
| 活動・安静度 | | 特に制限はありません | | 車椅子で病室に戻ります 看護師が確認して問題がなければ、病棟内を歩行できます | 《退院後の生活について》 創部の処置方法について、退院までにお伝えします 退院後も継続して処置を行うようお願いいたします 処置に必要な物品はドラッグストアで購入してください(病院の売店でも購入できます) |
| 食事 | | 特に制限はありません 特別な栄養管理の必要性 無 | 特に制限はありません | | 入浴: 特に制限はありません。医師の指示があるまでは、創部が濡れないように保護して入るようにしてください。医師から洗浄の許可があった場合は、泡で優しく洗うようにしてください |
| 排泄 | | 特に制限はありません |  | 特に制限はありません | 食事: 特に制限はありません 運動: 医師からの指示がない場合は、特に制限はありません |
| 患者様およびご家族への説明 | | 入院や手術の流れについて説明します 患者様認識のためにIDバンドを装着します 爪の長い方は切り、マニキュア・ジェルネイル・スカルプネイルも落としてください | 指輪・時計・めがね・義歯・コンタクトレンズなどで外せる物は外して下さい 貴重品の管理はご家族でお願いします |  手術後は看護師が適宜伺います 何かありましたら、遠慮なく申し出てください | 《以下の症状がある場合は外来へ相談してください》 ・強い痛みが続く場合 ・創部の腫れ・赤み・膿がある ・創部の出血が続く、増える場合 ・38℃以上の発熱が続く場合 退院は、午前10時頃です IDバンドは退院時に看護師が外します 退院後のご相談・お問い合わせは、外来看護師が承ります |

注1 場合によっては内容を変更することがあります。

2023.12.12 100007

上記内容について説明を受け、内容を理解し(同意します・同意しません)

年 月 日 患者氏名

(代理人の場合) 代理人名

(続柄)