

入院診療計画書

皮膚良性腫瘍切除 受けられる @PATIENTNAME 様へ

皮膚科 @PATIENTWARD 病棟 @PATIENTROOM 病室

主治医氏名 ：		印		手術：あり		患者番号 @PATIENTID						
主治 医以 外の 担当 者氏 名	担当医師：		特別な栄養管理の必要性： あり ・ なし		* 患者または代理者同意署名 年 月 日 氏名							
	看護師長：											
	管理栄養士：		病 名：		* 代理署名の場合 患者との続柄 （ ）							
	担当看護師：		症 状：									
入院治療の目標（達成目標）			手術が受けられる		不明点なく治療に臨むことができる		傷の自己管理ができる。					
推定入院期間	入院日（ 月 日）		手術前（ ： ）		手術当日		手術後		術後1日目～2日目		退院日	
注射・内服	・点滴はありません。 ・入院前から服用している薬がある場合は薬の確認をします。 ・必要な薬は、服用の指示があります。 ・入院中は医師から指示された薬以外は服用しないでください。		・手術室へ8:30入室の場合には、手術室で点滴を開始します ・医師の指示により、手術前に薬を使用する場合があります。				・抗生剤の点滴があります。 ・痛みがある時は看護師にお知らせください、痛み止めの薬が使用できます。		・抗生剤の投与後、手術後2日目で点滴は終了となります。		・抗生剤の薬は飲み薬へ変更となります。	
検査	・心電図、呼吸機能、レントゲンの検査がある場合があります。		・手術当日医師の指示により看護師がお渡しする薬だけを飲んでいただきます。 ・内服は 月 日 時です。				なし		なし		なし	
処置	・医師の診察があります。		なし				・検温を定期的に行います。		なし		なし	
教育・説明・指導	・爪の色を観察するために手・足のマニキュアは落としてください。 ・髭はそってください。 ・つけまつ毛は外してください。 ・まつ毛エクステンションは、手術の時には抜けてしまいますのでご承知ください。		・8:30入室の場合は8時まで、それ以外の方は看護師が声をかけたら手術着に着替えてください。 ・ご家族は入院病棟デイルームで待機して下さい。 ・病棟を離れる時は看護師に声をかけて下さい。 ・電気メスを使用しますので、やけど予防のため眼鏡、指輪、時計、補聴器、ピアス、コンタクトレンズ、かつら、ヘアピン、入れ歯、湿布、ネックレス等は外して下さい。 ・顔色を見るために化粧（眉毛、ファンデーション、チーク、口紅等）はしないようにして下さい。 ・髪が長い方はゴムで左右どちらかに まとめて下さい。				・手術後医師より本人、家族に手術についての説明があります。 ・痛み、めまい、吐き気などの症状がある時はお知らせ下さい。 ・血抜きของ管が入ってくることがあります。 ガーゼを当てて保護しますが、抜けてしまうことがあれば看護師へお知らせください。		なし		・医師による診察があります。血抜きの管を抜き、創部の状態が良ければ退院となります。 ・激しい運動は再診の日まで避けてください。	
安静度	・院内は自由に行動できます。		・注射のない方は病院内の歩行が可能です。				・初回トイレは看護師が付き添いますので教えて下さい。		・病棟内は歩行が可能です。		→	
食事	・治療食以外の方は一般食です。 ・アレルギーがある場合は確認し、対応します。		・手術当日は医師の指示により食事・飲水が制限されます ・食事は 月 日 時 ・飲水は 月 日 時までです				・問題なければ食事が始まります。 ・手術前と同じ種類の食事になります。		治療食以外の方は特に制限はありません。		→	
排泄	・トイレ歩行が可能です。		・トイレ歩行が可能です。				・手術後すぐに歩行ができます。		特に制限はありません。		→	
清潔	・シャワー浴ができます。		・シャワー浴はできません。				・着替えの際に体を拭きます。		・清拭が可能になります。		・医師の許可でシャワー浴が可能になります。 ・出血予防のため、ぬるめのお湯でシャワーをして下さい。	
リハビリ	なし		なし				なし		なし		なし	
その他	・転倒予防について別紙を用いて説明します。		・めまいやふらつきがある際には看護師に伝えください。				・めまいやふらつきがある際には看護師に伝えください。		・めまいやふらつきがある際には看護師に伝えください。		・めまいやふらつきがある際には看護師に伝えください。	

*病名等は、現時点で考えられるものとなりますので、今後検査を進めていくうえで変更される可能性があります。
*入院期間については、現時点での予想となっており、状態に応じ予定が異なることも考えられます。
*何か質問がある際は医療者にお尋ね下さい。

山梨大学医学部附属病院
〒409-3898山梨県中央市下河東1110 電話055-273-1111（代表） 055-273-1113（夜間・休日）
令和5年3月 作成