

入院診療計画書 皮膚・皮下腫瘍切除手術 を受けられる患者様へ

診療科： 3-11 入院病棟： 患者ID：
 病 名 （ ） 皮膚・皮下腫瘍 患者氏名：
 症 状： 入院期間： 約 2日間 （ 月 日～ 月 日）

経過 (日付)	入院1日目 手術当日		術後1日目(入院2日目)退院日	退院後 初回受診時
	手術前	手術後		
到達目標	・手術による合併症の理解が できている ・かぜの(感染症など)兆候が ない 	・創部からの出血がない ・手術後の合併症がない(体温や 血圧、脈 拍が安定し、気分不良 がない) ・創痛が4/10以下でコントロール できる	・退院ができる ・創痛が4/10以下でコントロ ールできる ・自宅での処置方法が理解で き、実施できる	 ☆退院後 退院日に の退院後 初回まで 外に異常 を感じ ましたら 受診日を 待たずに 受診して ください。
治療・処置	普段飲まれている薬は、これ まで通り飲んで下さい。 手術中に抗生剤の点滴があ ります。 	痛みがあるときは痛み止めが使えま す。申し出てください。 術後は点滴がつながっています。 術後の状況を見て安定していれば 終了します。	処置の軟膏や必要に応じて痛 み止めの処方があります。 医師がガーゼ交換をします。 	
検 査	なし	(OP中に検査の提出を終えています)	なし	
安 静	制限はありません。	制限はありません	制限はありません	
食 事	制限(絶食)はありません 食事以外の間食はしないでく ださい 	手術後の制限はありません 食事を摂ることができます	制限はありません	
排 泄	制限はありません。	制限はありません	制限はありません	
清 潔	体拭きは可能です。必要な 場合お申し出ください。		＊シャワー浴可能です(創部につ いては医師から説明します) 実際の病状により変更になる 場合もありますので、ご確認ください	
リハビリ	なし		なし	
説 明	入院、手術についての説明が あります(看護師より) 手術後に説明があります(医 師より) 【下記の書類のご提出を】 ・ 入院申込書 ・ 手術同意書 ・ 入院診療計画書(本紙) (診断書の必要な方は早めにお 申し出ください)		医師からガーゼ交換についての 説明をします 退院療養計画書の沿って退院 の説明をします  	

※今回の入院につきまして現時点での診療計画は以上の通りです。なお、この説明は現在の病状から予測される範囲のものです。
 ※病状等に変化がございましたら、その都度ご説明をさせていただきます。ご不明の点がございましたらお申し出ください。

上記の入院診療計画について説明を受け、了承しました。患者(家族あるいは代理人)署名
 主治医： () 担当看護師 () 担当薬剤師 ()
 説明者： () 説明日：西暦 年 月 日 氏名： _____

特別な栄養管理の必要性	有・無
総合的な機能評価	該当する場合別紙にて評価