



皮膚・皮下腫瘍切除手術 を受けられる患者様へ

患者氏名：

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	<ul style="list-style-type: none"> 手術による合併症の理解ができています。 かぜの(感染症など)兆候がない。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	 ☆ ☆ 退院日後にの退院後初回まで外来異常を感じましたら受診日をお伝えください。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】 <ul style="list-style-type: none"> 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、
 ※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。