









「入院診療計画書」

氏名 _____ 様 病名: _____ 症状: _____ 治療法: 局所麻酔下皮膚皮下腫瘍切除術 西・東病棟 階 A・B 号室 _____

	月 日	月 日	月 日
	入院当日 術前	術後	術後1日目
目標	治療の必要性が理解でき治療に臨むことができる	治療後合併症なく経過する	合併症なく退院できる
説明・指導	<ul style="list-style-type: none"> 入院生活について説明します 医師から病状、治療、手術について説明があります ご家族は手術前に待機していただきます 病棟から離れる際は必ずお知らせください 手術時間に変更がある場合は説明します 	<ul style="list-style-type: none"> 医師からご家族へ手術内容について説明をします 痛みがある場合や気分が悪い場合はナースコールでお知らせください 	創部の処置内容を本人とご家族へ説明します
治療・処置	点滴の針を入れます 	<ul style="list-style-type: none"> 帰室時と20時に体温、脈拍、血圧を測定します 点滴終了後は針を抜針します 	<ul style="list-style-type: none"> 体温、脈拍、血圧を測定します  主治医が創部処置を行います
検査	 特にありません		
内服・点滴	<ul style="list-style-type: none"> 持参した薬があれば一旦お預かりします 手術開始1時間前から点滴を始めます 	特にありません	必要時にお渡しします 
食事	 <ul style="list-style-type: none"> 午後の検査の場合は昼食は食べられません 水分の制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 検査食をお持ちします 夕食から食事が出ます 	退院後は、食事制限は特にありません
生活・行動	歩行または車椅子で手術室へ向かいます 	<ul style="list-style-type: none"> 術後はベッドで安静に過ごします 医師の指示が出てから歩行または車椅子で移動できるようになります 	創部は安静を保ちましょう 
清潔・その他	<ul style="list-style-type: none"> 病衣のままで向かいます ショーツ以外の下着は全てはずして頂きます 入れ歯、時計、化粧、マニキュアなどははずして頂きます 	創部の状態を確認をします	<ul style="list-style-type: none"> シャワーの許可がでるまで体ふきを行います  温かいタオルを看護師がお持ちします 主治医の許可後はシャワー浴ができます

注1) 病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることがあります。

年 月 日

医師名

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。注) 原本患者保管・自署以外のサインは印が必要です。

担当以外の担当者

在宅復帰支援計画 無・有()

岩手医科大学附属病院

在宅復帰支援担当者

総合的な機能評価 無・有()

本人家族氏名

特別な栄養管理の必要性 有・無