

皮膚科局所麻酔(植皮・縫縮・皮弁)の手術を受けられる方へ

患者名	様	主治医	受持看護師	退院予定日(/ 頃)		
経過	手術前日 月 日	手術当日 月 日	手術前 手術後	術後1日目 月 日	2~3日目 月 日	4日目~退院 月 日
処置治療	<input type="checkbox"/> 手術同意書へサインをお願いします。 <input type="checkbox"/> 手術部位の除毛を行います。(必要な方のみ)	<input type="checkbox"/> 手術は 時 分から 時間の予定です。もしくは前の方が終了後呼び出しがあります。局所麻酔で行います。 <input type="checkbox"/> ご家族は、時 分までには来院してください。(前の方の手術時間延長によりお待たせする場合があります。) <input type="checkbox"/> 手術前に点滴をします。(貴重品をはずします) <input type="checkbox"/> ご家族の方は3階の家族控え室1で手術が終了するまで待機して下さい。場所を離れる場合は必ずご連絡下さい。	<input type="checkbox"/> 頻回に看護師が伺います。 <input type="checkbox"/> 抗生剤の点滴があります。終わり次第、点滴を抜きます。 <input type="checkbox"/> 痛みがある時は痛み止めを使用します。お知らせください。	<input type="checkbox"/> 毎日、午後より病棟処置室でつけかえがあります。軟膏、包帯をお持ちの方は持参してください。	<input type="checkbox"/> 創部の糸を抜糸します。 <input type="checkbox"/> 退院当日の朝、外来で診察があります。 ※つけかえの必要な方は方法も説明しますので家族の方も一緒をお願いします。	<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 20px; padding: 10px;"> <p>※退院後の注意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動・仕事・飲酒は、次回外来診察日まで控えて下さい。 ・その後は、次回外来診察時医師にお尋ね下さい。 ・退院後の創部は、シャワーで洗い流して清潔に保って下さい。軟膏・テープ等はその後に塗って下さい。 ・創部は直接紫外線に当たらないように注意して下さい。(跡が残りやすくなります。必要時テープ指導を行います。) ※その他、わからない事などは遠慮なくスタッフにお尋ね下さい。 </div>
栄養	<input type="checkbox"/> 治療食以外の方は常食です。	<input type="checkbox"/> 朝食は食べられます。 <input type="checkbox"/> 昼食は(半分・全量)食べられます。 <input type="checkbox"/> 夕食からは治療食以外の方は常食です。	<div style="border: 2px solid purple; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 医師より手術経過の説明があります。ご家族も一緒にお待ち下さい。 </div>			
活動	<input type="checkbox"/> 病院内はご自由にお過ごしください。	手術の部位によって行動の制限があります。				
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴・洗髪できます。	<input type="checkbox"/> シャワーは医師の許可が必要です。				

※この予定表は、病状により変更の可能性があります。ご了承ください。

大牟田市立病院 東5病棟(皮膚科) H.25. 8~