

皮膚良性腫瘍摘出術を受けられる患者様へ

患者氏名 @PATIENTNAME 様(ID:@PATIENTID )生年月日:@PATIENTBIRTH\_和暦 性別:@PATIENTSEXN 説明日: 説明者:

|     | 入院当日                                                                                                                                                   | (手術前)                                                                              | (手術後)                                                                                                                                    | 退院当日                                              |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 食事  | 食事・飲水の制限はありません。                                                                                                                                        |                                                                                    |                                                                                                                                          | 基本的に朝食まで摂取できます。                                   |
| 安静  | 制限はありませんが、手術室入室までは病室でお過ごしください。<br>・患部の状態により医師の指示で動ける範囲が制限されます。<br>出血や痛みがある場合はベッド上で安静してください。<br>・顔面や頭部の手術の方はベッドに寝るときは頭部を30度程度上げて下さい。手・足の手術の方は枕で患部を上げます。 |                                                                                    |                                                                                                                                          | 制限はありません。                                         |
| 清潔  |                                                                       |                                                                                    |                                                                                                                                          | ・退院後も皮膚の清潔を保持して下さい。<br>・医師・看護師より退院後の処置方法の指導があります。 |
| 検査  | 体温や血圧を測りに伺います。検温は1日2回です。                                                                                                                               |                                                                                    |                                                                                                                                          |                                                   |
| 内服  | ・常用薬は医師、看護師、薬剤師が確認をします。薬剤によっては休薬する場合があります。                                                                                                             |  | ・術後より抗菌薬の内服があります。<br>・創部の痛みがある場合は鎮痛剤が使用できますので、お知らせください。                                                                                  | 退院後も、抗生剤の内服を継続する場合があります。                          |
| 点滴  | 場合によっては点滴があります。                                                                                                                                        |                                                                                    |                                                                                                                                          |                                                   |
| その他 | ・入院時必要な書類を確認します。下記をご準備下さい。<br>①手術同意書②看護用質問用紙                                                                                                           | ・手術着は指定時刻に更衣してください。<br>・眼鏡、入歯、指輪などの貴金属類は外してください。                                   | ・退院については看護師より説明があります。退院時手荷物の忘れ物がないか確認します。ナースコールでお知らせください。<br>・退院後も指示された処置を継続してください。<br>・治療、退院後の生活について分からないことや心配なことがありましたら遠慮なく看護師へご相談下さい。 |                                                   |

状況に応じて予定が変更になる場合があります。ご不明な点などありましたら、お気軽にお尋ねください。 東京歯科大学市川総合病院 2022.12.1