

# ケロイド手術 4泊5日 患者さんパスシート (NO.1)

氏名		診療科名	形成美容外科		
		入院予定期間	年	月	日
			年	月	日

月日	/	
経過	入院日1日目(手術前日)	
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院生活について理解しましょう。</li> <li>手術に必要な物品を準備しましょう。</li> <li>転倒予防について理解しましょう。</li> </ul>	
薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>持参の薬は継続して内服するかどうかを主治医に確認するため一度お預かりします(医師からの指示に応じ内服を継続していただきます)。</li> <li>薬剤師が持参の薬の用法・用量について確認します。</li> </ul>	
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>麻酔科の受診があります。</li> </ul>	
処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>弾性ストッキングをお渡しします。</li> </ul>	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません。</li> </ul>	
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません。</li> </ul>	
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>21時から食事が禁止となります。</li> <li>手術開始の2時間前まで飲水はできます。</li> </ul>	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません。</li> <li>ネイルをされている方は必ず外しておいて下さい</li> </ul>	
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師から入院生活について説明があります。</li> <li>手術のオリエンテーションがあります。</li> <li>転倒予防についての説明があります。</li> <li>手術に必要な物品を準備します。</li> </ul> <p>⇒<u>浴衣・T字帯・バスタオル</u> (浴衣やタオルのレンタルは本館1階での契約となります)</p>	



このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。  
 なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

## ケロイド手術 4泊5日 患者さんパスシート (NO.2)

氏名		診療科名	形成美容外科		
		入院予定期間	年	月	日
		年	月	日	

  

月日	/
経過	入院2日目（手術当日・手術前）
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術について不明な点は医師、看護師に伝えましょう。</li> <li>・転倒・転落の予防について理解しましょう。</li> </ul>
薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝分の薬は朝に少量の水で内服してください。</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特にありません</li> </ul>
処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特にありません</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術に行く直前に排尿を済ませておいてください。</li> </ul>
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に制限はありません。</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝から手術まで禁食です。</li> <li>・手術開始の2時間前まで飲水はできます。</li> </ul> <div style="text-align: right;"></div>
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・洗面・歯磨きを済ませておいてください。</li> <li>・お化粧はしないでください。</li> </ul>
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術の前に看護師が声かけをしますので、浴衣に着替え、弾性ストッキングを着用して下さい。</li> <li>・時計・入れ歯・指輪・めがね・コンタクトなど体から外せるものはすべて外してください</li> <li>・貴重品はセーフティボックスに入れて鍵をかけてください。</li> </ul> <div style="text-align: right;"></div>

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。  
 なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

## ケロイド手術 4泊5日 患者さんパスシート (NO.3)

氏名		診療科名	形成美容外科		
		入院予定期間	年	月	日
			年	月	日

月日	/
経過	入院2日目（手術当日・手術後）
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 傷の痛み・吐き気などがあれば我慢せず医師や看護師に伝えましょう。</li> <li>• その他、症状を感じた場合にも医師や看護師に伝えましょう。</li> <li>• 手術後の安静を守りましょう。</li> <li>• 転倒に注意し歩行しましょう</li> </ul>
観察	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 酸素投与中は1時間おきに検温や血圧測定を行います。</li> <li>• 出血がないかなど傷の状態を観察します。</li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 点滴がつながった状態で手術室より帰室します。</li> <li>• 酸素マスクをつけて帰室します。医師の指示の時間まで着用します。</li> </ul>
薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 内服薬は水が飲めるようになってからの再開となります。</li> <li>• 水分補給のための点滴と抗生剤の点滴をします。</li> <li>• 痛みが強い時は薬を使うことができますので医師や看護師に伝えましょう。</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 基本的にはありませんが、場合によって手術後に放射線科の診察がありますのでその際には説明します。</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>• トイレに行きたくなったら看護師を呼んでください。</li> <li>• （安静中はベッド上での排泄となります）</li> </ul>
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 酸素マスク着用中はベッド上での安静となります。</li> <li>• 酸素マスクが外れた後は歩行が可能となります。最初の歩行は必ず看護師と一緒に歩きましょう。状況に応じて車椅子で移動のお手伝いをします。</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 病室に戻ってきて6時間後から水分をとることができます。</li> <li>• 少量の水を飲んでむせ込みがなければ、飲水・食事ができます。</li> <li>• 夕食から食事（常食）が開始の予定ですが、病室に戻る時間が遅い場合は翌日の朝からの食事となります。</li> </ul>
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 手術後の入浴は出来ません。</li> <li>• 意識がはっきりしてきたらうがい・歯磨きができます。</li> </ul>
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 手術の後は麻酔の影響でふらつく場合があります。</li> <li>• 手術後、初めて歩くときには看護師が付添います</li> <li>• 麻酔の影響で吐き気があることがあります。</li> <li>• 痛み・吐き気が強い場合は、我慢せずに看護師に知らせましょう。</li> <li>• 歩けるようになったら弾性ストッキングを脱ぐことができます。</li> </ul>

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。  
 なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

## ケロイド手術 4泊5日 患者さんパスシート (NO.4)

氏名		診療科名	形成美容外科		
		入院予定期間	年	月	日
			年	月	日

月日	/
経過	入院3日目 (術後1日目)
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・痛みやテープによるかゆみなどがあれば医師や看護師に伝えましょう</li> <li>・分からないことや不安なことがあれば医師・看護師に聞きましょう</li> <li>・転倒・転落に注意して過ごしましょう。</li> </ul>
観察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・痛みの有無、創部からの出血や腫れ・熱感などを観察します。</li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線治療室での放射線照射があります (本館地下3階)。受診前に病棟で医師又は看護師が創部のガーゼを外してフィルムへ交換します。</li> <li>(土日・祝日の放射線照射はありません)</li> </ul>
薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・痛み止めの内服があります。</li> <li>・抗生剤の内服があります。</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特にありません。</li> </ul>
処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・創部に貼られているガーゼやフィルム内が血液や水で汚染された場合には処置をします。</li> </ul>
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に制限はありません。</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に制限はありません</li> </ul>
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シャワー浴ができます。フィルム内に水が入らないよう、創部にシャワーの水圧をかけないでください。</li> </ul>
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・傷口がつつばる感じがありますので、引っ張られるような無理な姿勢は避けてください。</li> <li>・創部に貼られているフィルムにシャワーの水圧をかけるなどして剥がれてしまわないよう注意してください。(フィルムに放射線照射の位置がマーキングされますので、照射の最後の日までフィルムの貼り替えは基本的に行いません)</li> </ul>



このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。  
 なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。  
 日本医科大学付属病院 2021年7月作成

## ケロイド手術 4泊5日 患者さんパスシート (NO.5)

氏名		診療科名	形成美容外科		
		入院予定期間	年	月	日
			年	月	日

月日	/
経過	入院 4 日目 (術後 2 日目)
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 無理のない程度に歩行しましょう。</li> <li>• 痛みやテープによるかゆみなどがあれば医師や看護師に伝えましょう。</li> <li>• 退院に向け傷の観察やケアの方法を身に付けましょう</li> <li>• 退院後の生活についてイメージしましょう。</li> </ul>
観察	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 痛みの有無、創部からの出血や腫れ・熱感などを観察します。</li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 放射線治療室での放射線照射があります。 (土日・祝日の放射線照射はありません)</li> </ul>
薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 痛み止めの内服があります。</li> <li>• 抗生剤の内服があります。</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 特にありません。</li> </ul>
処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 創部に貼られているガーゼやフィルム内が血液や水で汚染された場合には処置をします。</li> </ul>
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 特に制限はありません。</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 特に制限はありません</li> </ul>
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>• シャワー浴ができますが、引き続きフィルム内に水が入らないよう、創部にシャワーの水圧をかけるのは避けてください。</li> </ul>
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 退院後の創部の観察や処置の方法、日常生活の注意点について説明します。</li> <li>• 日常生活に関しての不安や疑問点などがある場合には遠慮なく看護師にお尋ねください。</li> <li>• 創部に貼られているフィルムにシャワーの水圧をかけるなどして剥がれてしまわないよう注意してください (フィルムは放射線照射の最終日まで基本的に貼り替えを行いません)。</li> </ul>

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。  
 なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

## ケロイド手術 4泊5日 患者さんパスシート (NO.6)

氏名		診療科名	形成美容外科		
		入院予定期間	年	月	日
			年	月	日

月日	/
経過	入院5日目(退院日)
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 傷の観察方法、処置の方法が分かるようにしましょう。</li> <li>• 退院後の生活についてイメージしましょう。</li> <li>• 退院に際して疑問などがあれば医師・看護師に聞きましょう。</li> </ul>
観察	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 痛みの有無、創部からの出血や腫れ・熱感などを観察します。</li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 放射線治療室での放射線照射があります。 (土日・祝日の放射線照射はありません)</li> </ul>
薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 痛み止めの内服があります。退院後も痛み止めが必要な場合には医師に処方してもらいますので教えてください。</li> <li>• 抗生剤の内服は本日の朝分で終了となります。</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 特にありません。</li> </ul>
処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 創部に貼られているガーゼやフィルム内が血液や水で汚染された場合には処置をします。</li> </ul>
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 特に制限はありません。</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 特に制限はありません</li> </ul>
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>• シャワー浴ができます。退院後抜糸が済むまでの間は、浴槽に浸からずにシャワーのみにしてください。</li> </ul>
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 退院後の創部の観察や処置の方法、日常生活の注意点について説明します。</li> <li>• 日常生活に関しての不安や疑問点などがある場合には遠慮なく看護師にお尋ねください。</li> <li>• 傷が引っ張られるような姿勢や運動は避けてください。</li> <li>• 外来受診日について説明します。</li> <li>• 保険などの書類は、退院日に本館 1 階の中央受付Aブロック「文書受付」の窓口に提出してください(ただし、日曜・祝日は受付できません)。</li> </ul>



このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。  
 なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。