

入院診療計画書

仙骨麻酔などで産婦人科小手術を受けられる () 様へ

病名 _____ 年齢 _____ 生年月日: _____ 薬剤師 _____
主治医 _____ 受持看護師 _____ 病棟 _____ 管理栄養士 _____

経過 月 / 日	入院日・手術日当日		退院日 (術後1日目)
	(手術前)	(手術後)	
目標	不安に思っていることが言える 心身ともに安定して手術を受けることができる	痛みを我慢せずに伝えることができる	退院後の注意点がわかる 日常生活動作が行える
食事	食べることはできません 手術2時間前まで水分は自由です 	普通食が出ます 食事や水分は自由です 	
安静度 リハビリ	病棟内歩行できます ※ただし病棟を離れるときには詰所に声をかけて下さい 	病棟内歩行できます	歩行できます ※患部より出血が多い場合やその他気になることがあれば看護師に声をかけて下さい
清潔	シャワー浴をすることができます 		シャワー浴をすることができます 
排泄	点滴をしながらトイレまで歩いていくことができます	トイレまで歩くことができます	
薬・注射	手術着に着替えます 点滴を開始します   お薬などのアレルギー歴がある場合は、医師または看護師にお知らせ下さい	点滴が終了しだい抜去します ※痛みに対して、お薬を使用することができます 我慢せず看護師にお知らせ下さい	
治療 処置 検査	患者様識別のリストバンドを装着します	定期的に看護師が観察・看護に訪室します	医師の診察があります ※手術時の出血状態等により、採血する場合があります 医師の退院診察及び退院後の説明があります ※病理組織の結果の説明は、退院後外来で行うこともありますので、主治医に御確認下さい
説明・指導	入院時、医師・看護師より説明があります。ご家族の方は同席願います 薬剤師がお薬について説明します  手術前までに、化粧・マニキュア・指輪・ピアス・コンタクト等は外しておいて下さい 食物やお薬などでアレルギー歴がある場合は医師または看護師にお知らせ下さい	手術中ご家族の方は、患者様のお部屋でお待ち下さい	退院前にパンフレットをお渡しし、退院後の注意について看護師より説明します 薬剤師よりお薬について説明します 

※上記内容は、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もありますのでご了承ください

私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください

◇総合的な機能評価◇

<input type="checkbox"/> 評価対象外	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察
・日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察
・認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察
・意欲	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察

※ 特別な栄養管理の必要性 有 無

患者 又は 親権者・親族等サイン _____ (続柄 _____)