

入院診療計画書

広汎子宮全摘術を受けられる

()様へ

2 部 印 刷
1 部 : 患 者 ファ イ ル
1 部 : 患 者 様 用

病名 年齢 生年月日: 薬剤師
 症状 受持看護師 病棟 管理栄養士

日付	/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /	
病日	入院日	手術前日	手術当日		手術1日目	手術2日目	手術3日目	手術4・5日目	手術6・7日目	退院		
目標	不安に思っていることが表出できる 心身ともに安定して手術を受けることができる		手術が受けられる状態である	痛みを我慢せず伝えることができる 手術後ベッドの上で安静に過ごすことができる		歩行することができる		排便がある	退院後の注意点がわかる			
食事	昼から食事が出ます 		飲んだり食べたりできません 		朝から水分は自由です 	朝から流動食開始です 昼から3分粥、夕から5分粥になります	朝から7分粥、昼から粥、夕から軟飯になります	4日目: 朝から普通食になります 				
安静度	自由です		点滴が始まってからも歩行できます	ベッド上で過ごします 状態に合わせて看護師が体の向きを変えます	座ることができます ベッドサイドで足踏みをします	自由に歩くことができます						
清潔	シャワー浴をすることができます 		手術前にシャワー浴をすることができます		看護師が体を拭くのを手伝います		シャワー浴をすることができます 					
点滴			午前中に点滴を始めます			点滴が終われば抜きます						
検査				血圧、体温、脈拍測定(定期的に測定します)心電図モニターをつけます	血液検査を行います 				6日目に血液検査・尿検査を行います			
処置	患者様識別のリストバンドを装着します	午後9時に下剤を服用します	朝、浣腸をします	膀胱(尿道)に管を入れます	背中に入っている痛み止めの管を抜きます	お腹の管を抜きます		傷を留めている糸と金具を抜きます(2日に分けて行う場合があります)		退院診察を行います		
説明	医師が手術について説明します ご家族の方は同席願います	必要物品の確認をします	手術部位の毛剃りをします	吐き気や痛みがあるときは坐薬や注射等を使用します	手術後5日目まで膀胱(尿道)に管が入っています。膀胱(尿道)の管を抜いて以降4時間毎に排尿して頂きその直後膀胱内に残っている尿量を測定します		術後5日目に膀胱(尿道)の管を抜きます				医師が病理組織の結果について説明します(退院後、外来受診時に説明する場合があります)	
指導	看護師が入院中の生活について説明します	(入院前に外来で済んでいる場合があります)	シャワー後、手術着に着替え、弾性ストッキングを着用します	背中に痛み止めの薬が入った管を入れます	弾性ストッキングは5日~7日目まで着用します		リンパ浮腫について看護師が説明します				追加治療がある場合、その内容に沿ったオリエンテーションがあります(医師・看護師)	
指 導	手術日までに薬剤師がお薬について説明します	持参薬については看護師より説明があります		酸素マスクをつけます	● 排ガスについて 腸の運動を知るのに重要なので、ガスが出たらお知らせ下さい 腸の運動をよくするために、積極的に動きましょう						退院後の生活について説明します	
指 導	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ください		○準備するもの○ 腹帯1枚 紙おむつ2枚 バスタオル1枚		● ドレーンについて お腹の中に血液等がたまるのを防ぐために管が入っています この管はお腹から外へ出て、バッグにつながっています 時々看護師が状態を観察します							
指 導	術後の排尿について説明します		手術当日は、入歯・化粧・マニキュア・指輪・ピアス・コンタクト等ははずして下さい									

※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ご了承ください

※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。

※ 特別な栄養管理の必要性

有
 無

主治医 <<ORDCT_S_A>>

印
又は署名

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。

◇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

年 月 日 患者 又は 親権者・親族等サイン

(続柄)