

入院診療計画書

婦人科開腹術(全麻用)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	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
病日	入院日	手術前日	手術当日		手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	手術後4・5日目	手術後6日目	手術後7日目(退院)				
			(手術前)	(手術後)										
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	昼から食事ができます (必要に応じて治療食が できます。)	午後9時以降、食べ ることができません (水分は麻酔科医か ら説明があります)	食べることができません 	→	朝から飲水は自由です 昼から流動食が開始に なります 夕方から5分粥になりま す	朝から全粥になります 昼から普通食になります 必要に応じて治療食が出ます 					→			
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が、足 は曲げたり伸ばしたりしても かまいません 	朝から動く練習をしてい きます。昼からベッド上で 座る。午後から尿の管を 抜き、トイレまで歩いて行 くことができます。	自由です 					→			
点滴			午前中に点滴を始めます 	点滴は1日目の点滴が終われば抜きます										
治療 処置 検査 その他	患者様識別のリストバン ドを装着します	必要物品の確認をし ます	早朝に浣腸をします	体温、脈拍、血圧等、定期的 に状態を見に行きます	血液検査をします 	2日目は清拭をしますが、 3日目からシャワーに入ることが できます。 シャワー後は創部の状態を確認さ せていただきます。			血液検査と尿検査があり ます 薬剤師がお薬について 説明します	退院前に退院後の生活に ついて説明します。 病理組織の結果が出るま で、1～2週間かかります。 入院中に出不い場合 は外来で説明をさせて頂 きます				
	医師より手術について説 明します 	寝る前に下剤を飲ん でください	手術部位の毛剃りをします 	痛みが強い時は座薬や注射 等を使用します										
	看護師が入院中の生活 について説明します	麻酔科の医師から話 があります 	手術着に着替え、点滴を始 めます 	吐き気が強い場合は吐き気 止めを使います 状態に合わせてナプキンの 交換をしていきます	医師による創部の診察 (ない場合もあります) 点滴終了後に尿の管を 抜きます 看護師が身体を拭くのを 手伝います	1. 手術の日は、（月日）です。 なお、時間、手術については、入院時に医師が説明します。必ずご家族の同席をお願い致します。 質問などがありましたら、ご遠慮なくお尋ね下さい。								
入院に至った経過等 についてお聞きます														
手術日までに薬剤師が お薬について説明します			血圧測定後、車イス又は歩 いて手術室に入ります	☆ 手術後の注意点 ☆ ・手術後、足を曲げたり、伸ばしたりできます ・排尿について 尿の管を抜けば、トイレまで歩いて行くことができます。 最初に尿が出たときは看護師にお知らせください。 ・排ガスについて 腸の運動を知るのに大切ですので、最初に排ガスが あった時は、看護師に必ずお知らせください	2. 麻酔について、全身麻酔で行いますの。詳しいことは入院後、麻酔科の医師からお話があります。 3. 手術のために必要なもの ・腹帯(マジックテープの腹帯)2～3枚 ・バスタオル 1枚 ・T字帯 1枚 ・紙オムツ 1～2枚 4. 付き添いについて 手術中、ご家族の方は患者様のお部屋でお待ち下さい。手術後、医師より説明があります。 									
説明 注意点	入院時、化粧、マニキュ ア、指輪、ピアス等はは ずして下さい 食物やお薬などのアレル 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		毛剃りの後、シャワーにお入 り下さい 身に付けている物を、必ず はずして下さい。(ヘアピン、眼 鏡、コンタクト、入れ歯) 長い髪の方は、まとめて下さい 貴重品は、家族の方に預けて、 部屋には貴重品を置かないで 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でご了承ください

※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。

◇総合的な機能評価◇

・日常生活動作

・認知機能

・意欲

☐ 問題なし

☐ 問題なし

☐ 問題なし

☐ 要経過観察

☐ 要経過観察

☐ 要経過観察

※ 特別な栄養管理の必要性

☐ 有

☒ 無

主治医
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。

高知赤十字病院 産婦人科

9年 月 日 患者 又は 親権者・親族等サイン (続柄)

10-001-P1(患者用)