




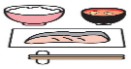




# 子宮脱の手術を受けられる方へ

患者番号：

患者氏名：

様 病名：

月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日～月 日	月 日～月 日
経 過	入院当日	手術前日	手術当日	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4～6日目	術後7～9日目
説 明 指 導	<input type="checkbox"/> 手術について医師から説明があります <input type="checkbox"/> 手術・入院生活について看護師が説明します <input type="checkbox"/> 入院までの経過や症状を伺います <input type="checkbox"/> 麻酔科の医師が伺います <input type="checkbox"/> 薬剤師からの説明があります							<input type="checkbox"/> 退院後の生活について、医師と看護師からお話します
処 置 点 滴	<input type="checkbox"/> 弾力ストッキングを渡します   <div style="border: 1px solid purple; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">手術に必要な物を準備しましょう</div>	<input type="checkbox"/> 必要な物品を確認します (T字帯1枚、尿パット*2枚、生理用ナプキン、パスタオル) <input type="checkbox"/> 内診室で毛剃りをします	<input type="checkbox"/> 弾力ストッキングを着用して下さい <input type="checkbox"/> 9時の手術予定以外の方は3時間前までに経口補水を摂取します <input checked="" type="checkbox"/> 上の下着を脱いでおいて下さい  <input type="checkbox"/> 手術後約3時間酸素マスクをつけます <input type="checkbox"/> 背中チューブから痛み止めが入ります <input type="checkbox"/> 尿の管が入ります <input type="checkbox"/> 両足をマッサージする機械をつけます(歩行するまで) <input type="checkbox"/> 看護師が頻回に訪ねます、気分不良や痛みが強い時はお知らせ下さい	<input type="checkbox"/> 医師が創を診察します <input type="checkbox"/> 膣内のガーゼを抜きます  <input type="checkbox"/> 点滴は大2本です 終了後針を抜きます  <input type="checkbox"/> 歩行後24時間はストッキングを履いて下さい	<input type="checkbox"/> 朝、背中チューブを抜きます		<input type="checkbox"/> 4日目 朝～尿の管を抜きます 2回ずつ排尿をして 毎回お知らせ下さい 残尿を測ります  <input type="checkbox"/> 5日目 内診室で内診をします	
内 服	<input type="checkbox"/> 他院・当院で処方されている内服薬があれば申し出て下さい <input type="checkbox"/> 21時に下剤を飲みます(手術2日前と前日)	<input type="checkbox"/> 午前中に水の下剤を飲み 午後に浣腸をします	<input type="checkbox"/> 場合により内服薬の中止・変更があります 	<input type="checkbox"/> 許可があつてから持参薬の内服を始めて下さい 		<input type="checkbox"/> 排便がない時は、眠前に下剤を飲みます		
検 査				<input type="checkbox"/> 採血・採尿があります <input type="checkbox"/> 診察後飲水開始(9時に手術された方は経口補水を摂取) <input type="checkbox"/> 夕から五分粥食開始			<input type="checkbox"/> 4日目 採血・採尿あり	
食 事	<input type="checkbox"/> 成人食 <input type="checkbox"/> 特別食	<input type="checkbox"/> 全粥食 <input type="checkbox"/> 21時より絶飲食です	<input type="checkbox"/> 絶飲食 	<input type="checkbox"/> 診察後飲水開始(9時に手術された方は経口補水を摂取) <input type="checkbox"/> 夕から五分粥食開始	<input type="checkbox"/> 全粥食 <input type="checkbox"/> 成人食 			
活 動	<input type="checkbox"/> 特に制限はありません(外出・外泊はできません)		<input type="checkbox"/> ベッド上安静です 足を動かしたり、寝返りをうつことはできます 	<input type="checkbox"/> トイレ歩行ができます 初めての時は 看護師と一緒にです 	<input type="checkbox"/> 病棟内を歩けます			
清 潔		<input type="checkbox"/> 毛剃りの後、入浴とシャンプーをして下さい	<input type="checkbox"/> 寝る前に蒸しタオルで顔を拭き、うがいをします	<input type="checkbox"/> 朝に蒸しタオルとうがいの水を持ってきます <input type="checkbox"/> 看護師が体を拭きます	<input type="checkbox"/> 自分で体を拭きましょう <input type="checkbox"/> 看護師がシャンプーをします <input type="checkbox"/> ウォシュレットを使用しましょう		<input type="checkbox"/> 5日目～シャワー浴ができます	

主治医

印 担当看護師

印

上記計画書について、十分説明を受け、納得しました。

患者署名