

入院診療計画書（広汎子宮全摘術の手術を受ける方へ）

患者氏名 _____ 様 病名 _____

月日	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4-7日目	術後9日目以降
経過 説明	<input type="checkbox"/> 手術について医師から説明があります 同意書は署名と捺印が必要です <input type="checkbox"/> 看護師が入院までの経過、症状を伺い、入院生活や手術について説明します <input type="checkbox"/> 麻酔科の医師と手術室看護師が伺います <input type="checkbox"/> 薬剤師からの説明があります <input type="checkbox"/> ICUの看護師が伺います	<input type="checkbox"/> 手術開始予定時間(:) <input type="checkbox"/> 手術後はICUI入室します	<input type="checkbox"/> 病室に戻ります				<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 内服 点滴	<input type="checkbox"/> 弾力ストッキングを渡します <input type="checkbox"/> 手術に必要な物品の確認をします(前日までに) <input type="checkbox"/> 臍の処置をします(前日までに) <input type="checkbox"/> 下肢の測定をします(リンパ浮腫予防ケア) <input type="checkbox"/> 除毛は必要に応じて手術中に行います  <p>手術に必要な物を準備しましょう</p> <input type="checkbox"/> 他院・当院で処方されている内服薬などがあれば申し出てください	<input type="checkbox"/> 19時に水の下剤を飲みます <input type="checkbox"/> 21時下剤を飲みます <input type="checkbox"/> 上の下着は脱いでおいて下さい <input type="checkbox"/> 弾力ストッキングを着用します(術前から) <input type="checkbox"/> 手術の後酸素マスクを約3時間つけます <input type="checkbox"/> 尿の管と、お腹にドレーンが入っています <input type="checkbox"/> 背中チューブから痛み止めの薬が入っています <input type="checkbox"/> 看護師が頻りに部屋をたずねます。気分が悪くなったり痛みが強い時は看護師にお知らせください。 <input type="checkbox"/> 手術後の点滴は24時間持続です。抗生剤の点滴をします <input type="checkbox"/> 両足に空気マッサージする装置をつけます(歩行まで)	<input type="checkbox"/> 創の診察を医師が行います <input type="checkbox"/> 歩行後24時間はストッキングを履いてください <input type="checkbox"/> 点滴があります。抗生剤の点滴が1日3回あります <input type="checkbox"/> 夕方に痛み止めのチューブを抜きます <input type="checkbox"/> 血栓予防のための注射をします(21時) <input type="checkbox"/> 許可があってから持参薬の内服を始めて下さい	<input type="checkbox"/> 創の診察を医師が行います <input type="checkbox"/> 歩行後24時間はストッキングを履いてください <input type="checkbox"/> 点滴があります。抗生剤の点滴が1日3回あります <input type="checkbox"/> 夕方に痛み止めのチューブを抜きます <input type="checkbox"/> 血栓予防のための注射をします(21時) <input type="checkbox"/> 許可があってから持参薬の内服を始めて下さい		<input type="checkbox"/> 排便がない場合下剤を飲みます <input type="checkbox"/> 術後4日目に尿管を抜きます。→2回ずつ排尿して毎回お知らせください。残尿をはかります <input type="checkbox"/> ドレーンの排液量が減ってきたらドレーンを抜きます(術後4日目頃) <input type="checkbox"/> 術後5日目に内診室で内診と創の確認をします。呼びますので9:00~10:00の間はできるだけ部屋で待期しておいて下さい。 <input type="checkbox"/> 術後4日目以降病状が落ち着いていればリンパマッサージを開始します	<input type="checkbox"/> 術後4日目に尿管を抜きます。→2回ずつ排尿して毎回お知らせください。残尿をはかります <input type="checkbox"/> ドレーンの排液量が減ってきたらドレーンを抜きます(術後4日目頃) <input type="checkbox"/> 術後5日目に内診室で内診と創の確認をします。呼びますので9:00~10:00の間はできるだけ部屋で待期しておいて下さい。 <input type="checkbox"/> 術後4日目以降病状が落ち着いていればリンパマッサージを開始します	
検査				<input type="checkbox"/> 採血・採尿があります			<input type="checkbox"/> 4日目 採血・採尿があります	<input type="checkbox"/> ※採血など検査がある時は前日にお知らせします
食事	<input type="checkbox"/> 成人食 <input type="checkbox"/> 特別食	<input type="checkbox"/> 21時より絶食です。水分は摂れますが、お水とスポーツドリンク以外は飲まないで下さい。	<input type="checkbox"/> 手術3時間前(:)からはお水とスポーツドリンクも飲まないで下さい。経口補水液を飲む場合は上記時間までに済ませて下さい。	<input type="checkbox"/> 医師の診察後飲水が許可となります <input type="checkbox"/> 夕より5分粥食が開始となります	<input type="checkbox"/> 全粥食	<input type="checkbox"/> 成人食		
活動	<input type="checkbox"/> 活動制限はありません(外出・外泊はできません)		<input type="checkbox"/> ベッド上で安静です(手術後より足を曲げたり横を向いてもかまいません)	<input type="checkbox"/> ベッド上で座れます <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)	<input type="checkbox"/> 病棟内を歩けます		<input type="checkbox"/> 病院内を歩けます	
清潔		<input type="checkbox"/> シャワーとシャンプーをしてください	<input type="checkbox"/> 蒸しタオルで顔を拭きます(夕方)	<input type="checkbox"/> 蒸しタオルで顔を拭きます <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"/> ウォッシュレットを使って清潔にしましょう	<input type="checkbox"/> 希望に応じてシャンプーができます <input type="checkbox"/> 3日目以降ドレーンが抜けていれば、シャワー浴ができます		

※リンパ浮腫予防についての詳細は、別紙の計画書を参照してください

上記計画書について、十分説明を受け、納得しました。

主治医 _____

担当看護師 _____ 印

患者署名 _____