

患者番号:

入院診療計画書 子宮脱の手術を受ける方へ

年 月 日
神戸市立西神戸医療センター

患者氏名 _____

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日目	術後5~7日目
経過			手術開始予定時間(:)					
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"/> 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"/> 必要な物品を確認します (T字帯1枚、尿パッド2枚、生理用ナプキン、パスタール) <input type="checkbox"/> 除毛は必要に応じて手術中に行います  <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px; display: inline-block;">手術に必要な物を準備しましょう</div>		<input 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"/> 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"/> 腔内のガーゼを抜きます <input type="checkbox"/> 点滴があります 終了後針を抜きます		<input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます。2回ずつ排尿して毎回お知らせ下さい。残尿を測ります。 <input type="checkbox"/> 内診室で内診をします。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。		
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"/> 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"/> 夕から五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"/> 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 <small>注意</small>	<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下さい		<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"/> 希望に応じてシャンプーができます <input type="checkbox"/> ウォッシュレットを使用しましょう	<input type="checkbox"/> シャワー浴ができます		

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 _____ 印