








開腹手術で入院された方へ

入院診療計画書

患者番号:

患者氏名:

様

	手術前日	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)
目標	◎治療内容や手術までの流れがわかる ◎手術に向けて心身ともに準備が出来る	◎予定通り手術を受ける事が出来る	◎安静・絶飲食の指示が守れる ◎痛みを我慢しない
内服	・21時に下剤を服用します 		
注射		・午前中に点滴が1本あります	・点滴は手術後から翌日まで持続してあります
検査			
処置	・日頃内服しているお薬を看護師に見せてください ・おへそをきれいにさせていただきます ・ <u>自宅で陰部の毛をはさみで1cm程度に切っておいてください(カミソリは使用しないでください)</u> ・ <u>必要があれば手術室で剃ります</u> ・ <u>マニキュアやつけ爪のある方は入院前に取っておいて下さい</u> ・夕食後に浣腸があります	・朝・手術前に体温や血圧を測ります ・7時頃に浣腸を行います ・手術の時間が近づいたら、肺塞栓予防の弾性ストッキングを着用し術衣に着替えてください 	・体温や血圧を時間毎に測定します  ・2～3時間酸素吸入をします ・心電図モニターを装着します ・痛みがある時は、痛み止めを使用しますので我慢せずに伝えてください ・背中に痛み止めの管が入っている場合があります ・手術の傷やパットに出血がないか観察していきます
食事	・夕食は流動食となります ()時より絶食です	・絶食です ・水分(水・茶・白湯)は()時まで飲むことができます	・絶飲絶食です 
活動		・4階の手術室に歩いて行きます	・ベッド上安静です ・寝返りはうつことができます 
排泄			・手術室で尿の管が入ります
清潔	・入院前に入浴またはシャワーをして下さい	・朝は普段通り洗面・歯磨きを行って下さい(化粧はしないでください) ・シャワー浴や入浴はできません	
説明	・用意していただいた準備物を看護師が確認させていただきます ・指輪をつけている方は外してきていただくか、外れるかを確認しておいてください		・血栓予防のため足首や足の指を動かしましょう
その他	【手術に必要なもの】 ・前開きシャツ 1枚 ・バスタオル 2枚、タオル 2枚 ・ショーツ 1枚 ・生理用ナプキン(昼用) 1袋 ★テープ式オムツ 1枚・尿取りパット 1枚 (オムツは売店で購入いただくか、CSセットをご利用下さい) ★弾性ストッキングが必要となった方は、入院後に病棟でお渡しします	✦ご家族の方は手術が終わるまで院内待機をお願いします。 手術が終了したら、看護師がご連絡いたします。 院内から離れず、ご連絡をお待ち下さい。 ✦手術後、主治医から手術の説明があります。 (手術室に行く際に、4階説明室をご案内します) 	

	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5日目	術後6日目
目標	◎トイレまで歩く事ができる ◎痛みを我慢しない	◎痛みを我慢しない ◎排ガスがみられる	◎身の回りのことが出来るようになる ◎排便がある		◎退院後の注意事項が分かる	
内服		・排便による苦痛を和らげるために、緩下剤が処方されます 便が出にくいときは看護師にご相談ください 				
注射	・点滴が2本あります					
検査	・血液検査があります 				・血液・尿検査があります 	
処置	・心電図モニターをはずします		・背中痛み止めの管を抜きます		・術創についている金属をとりま	・退院前の診察(内診)があります
食事	・昼食時より飲水できます ・夕より流動食が出ます	・昼から五分粥食が出ます	・術後3日目朝から全粥食が出ます ・その後普通食が出ます(治療食となる場合があります)			
活動	・朝の洗面時に体を起こして座ります	・病棟内自由です		・病院内自由です		
排泄	・トイレまで歩ける事を確認して、尿の管を抜きます					
清潔	・洗面のお手伝いをします ・看護師が体を拭きます		・シャワーができます (背中痛み止めの管が抜けてからシャワー可能です)			
説明				★創部はケロイド予防の為、テープで保護します。 術後1ヶ月間は継続して行ってください。(テープは売店で購入してください) アトファインテープLサイズ(6枚):1800円		
その他				・看護師より退院後の生活の注意点について説明します。 分からないこと、不安なことは伝えてください 		

※これはあくまでも予定です。場合によっては予定通りにいかないこともありますので、ご了承ください。

福井県立病院 婦人科 開腹手術で入院された方へ 2024年4月改訂

主治医名

担当医名

主治医以外の担当者:看護師

管理栄養士

栄養管理の必要性 有り

リハビリ担当者:

上記について説明を受けました。

署名

ご本人以外の場合患者様とのご関係()