


|  |   |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|
| 甲状腺切除術 で入院された方へ                                |   | 入院診療計画書  |  | 患者番号:  |  |  |
|  |   |  |  | 患者氏名:  | 様  |  |
| 日付   | 手術1日前   | 手術当日   |  | 手術後1日目   | 手術後2日目   | 手術後3～4日目   |
|  |   | 手術前  | 手術後  |  |  |  |
| 目標   | ☆入院生活に慣れ、心身ともに手術に向けて準備ができる  | ☆予定通り手術が受けられる  | ☆術後の安静が守られる<br>☆出血がない<br>☆痛みを我慢しない   | ☆出血がない<br>☆創痛が軽減し食事が摂取できる<br>☆術後の注意事項が理解できる  | ☆出血がない<br>☆食事が摂取できる  |  |
| 内服   | ・服用しているお薬を確認させていただきます<br>・薬でアレルギーが出たことがある方はお知らせください   |  |  |  |  |  |
| 注射   |   |       | ・点滴があります<br>気分が悪くなったり、体に異変を感じる場合はお知らせ下さい<br>(手術日は手術中と手術後、手術後1日目までは午前と午後の2回ずつ<br>抗生剤の点滴があります) |  |  |  |
| 検査   |   |  |  |  | ・採血があります   |  |
| 処置   | ・9北病棟の処置室②で診察があります<br>・放送が入りましたら処置室前の椅子に掛けてお待ち下さい<br>順番にお呼びします  |  | ・痛みが強い場合は痛み止めの坐薬を使用します<br>・酸素吸入をします  |  | ・9北病棟の処置室②で診察があります<br>・放送が入りましたら処置室前の椅子に掛けてお待ち下さい<br>順番にお呼びします |  |
| 食事   | ・食事は常食です<br>夜( )時以降は絶食です<br>水分摂取については<br>担当看護師より説明があります   | ・絶食です<br>・手術が午後の方は<br>朝( )時に水分(水または茶)を<br>200ml程度飲んで下さい                                | ・手術後は翌朝まで<br>絶飲絶食です  |  | ・選択食が出来ます<br>(食べにくいときはお知らせ下さい<br>適宜変更させていただきます)                |  |
| 活動   | ・特に制限はありません   |  | ・手術後から翌朝までは<br>ベッド上安静です  |  | ・手術後1日目は<br>病棟内歩行可です   | ・手術後2日目以降は病院内歩行可です   |
| 排泄   | ・特に制限はありません   |  | ・手術室に行く前にトイレに<br>行っておいて下さい   | ・手術後は尿の管が入っています<br>・翌日の朝に抜く予定となっています   | ・午前中のうちに<br>尿の管を抜きます   | ・特に制限はありません  |
| 清潔   | ・手術前日は必ずシャワーか<br>入浴をしておいて下さい  | ・手術室に行く前に歯磨きを<br>(男性は髭剃りも)済ませて<br>おいて下さい   |  |  | ・術後1日目には清拭を<br>予定しています   | ・手術後2日目より管が入っているところを<br>保護してシャワー浴ができます<br>・シャワー浴をされる方は、必ず看護師まで<br>お知らせください |
| 説明   | <br>・手術同意書を提出して下さい<br>・診断書類、入院費については病棟担当<br>の医事課職員にご相談下さい<br>・請求書は退院が決まりましたら<br>医事課職員が病室までお持ちします | ・貴金属、化粧、湿布、入れ歯など<br>外せるものは全て外して下さい<br>注)髭があると麻酔の管の固定が、<br>しにくいので危険です<br>必ず髭剃りをしておいて下さい |  | ・ご家族は手術入室予定の<br>30分前までにはお越し下さい<br>・手術中はデイルームか病室で<br>お待ち下さい   |  |  |
|  |   | <div>《手術準備物》<br/>・前開きシャツ×1枚   ・バスタオル×1枚<br/>・紙おむつ×1枚   ・ティッシュ×1箱</div>                 |  | <div>【手術後の注意】<br/>・創の近くに管が入っています<br/>引っ張らないように、抜けないように注意しましょう<br/>・首を大きく捻ったり、後ろに反らしたりしないようにしましょう<br/>・息苦しさ、口や指のしびれなどの症状がある場合は<br/>直ぐに知らせて下さい<br/>・術後2日目(管を抜いた後)から少しずつ、<br/>ストレッチ運動を行って頂きます</div>  |  |  |
| ※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事もありますので御了承ください。 |   |  |  |  |  |  |
| 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:  |  |  |
| 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( )  |  |  |