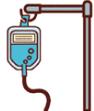


腹腔鏡下子宮全摘術を受けられる方へ

入院診療計画書

患者番号：
患者氏名： 様

| 日付 | 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 ◎異常な出血がみられない |
| 内服 | ・21時に下剤を服用します  |  | |
| 注射 | | ・午前中に点滴を行います | ・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 ・マニキュアやつけ爪のある方は入院前に取っておいてください ・臍処置があります ・夕食後に浣腸があります | ・起床時、入室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 ・出血がないか観察していきます ・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 |
| 食事 | ・夕食は流動食です ()時より絶食です | ・絶食です ・水分(水・お茶・白湯)は()時まで飲むことができます | ・絶飲絶食です  |
| 活動 | ・病院内自由 | ・4階の手術室に歩いて行きます | ・ベッド上安静です ・寝返りを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 | ・入院前に自宅で入浴またはシャワーを行ってきてください | ・朝は普段どおり洗面・歯磨きを行ってください(化粧はしないでください) ・入浴やシャワー浴はできません | |
| 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 | | ・血栓予防のため足首や足の指を動かしましょう |

【手術に必要なもの】

前あきシャツ2枚、バスタオル2枚、タオル1枚、ショーツ1枚、生理用ナプキン(昼用)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していただくか、CSセットをご利用ください)

☆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

★ご家族の方は手術中は院内で待機するようにお願いします)

★手術後、ご家族の方に手術の説明があります。手術室に行く際に説明室をご案内します。



入院診療計画書

| 日付 | 術後1日目 | 術後2日目 | 術後3～4日目 |
|----|---|--|--|
| 目標 | ◎痛みを我慢しない ◎トイレまで歩く事ができる | ◎痛みを我慢しない ◎排ガスがみられる | ◎身の回りの事が出来るようになる |
| 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。終了次第、針を抜きます。 | | |
| 検査 | ・血液検査があります  | | ・4日目に尿、血液検査があります。 |
| 処置 | ・心電図モニターを外します | | ・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 ・夕食より五分粥食が出ます | ・朝食から全粥食が出ます ・昼食から常食が出ます (治療食となる場合があります) | |
| 活動 | ・朝の洗面時は体を起こして座ります | ・病棟内自由 | ・病院内自由 |
| 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  |
| 説明 | ・血栓予防のため適度な歩行や足の運動を行いましょ | ・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 腹腔鏡下子宮全摘術で入院された方へ

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

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(_____)