





患者氏名 ○ 様 病名： 症状： 担当医： ○ 受け持ち看護師：

項目	月日	1月0日	1月1日	1月2日
		入院・手術2日前	手術前日	手術当日（手術前）
達成目標	・安心して手術に臨むことができる			
治療・薬剤（内服）	<ul style="list-style-type: none"> <li>日頃飲んでいる薬がありましたら確認をしますので看護師に渡して下さい</li> <li>看護師が渡す下剤を11時と15時に内服し、その後の排便の有無をお伝え下さい</li> <li>持参の薬は中止と言われていない薬のみ内服して下さい</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師が渡す下剤を11時までに内服し、その後の排便の有無をお伝え下さい</li> </ul>	
活動・安静度	<ul style="list-style-type: none"> <li>安静度に制限はありません</li> <li>マニキュア、ペディキュア（ジェルネイル、スカルブネイル）は、はずして下さい</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>臍をきれいにします</li> <li>入浴またはシャワーに入って清潔にして下さい</li> </ul>	
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>昼から低残渣食（消化管に負担をかけないような食事）を食べます</li> <li>病院食以外は食べないで下さい</li> <li>特別な栄養管理の必要性（有・無）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>前日よりカロリーが少ない低残渣食になります</li> <li>病院食以外は食べないで下さい</li> <li>夕食から禁食です</li> <li>水、お茶、イオン水などに関しては、手術当日 時まで飲んで構いません</li> </ul>	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限はありません</li> <li>排便の有無をお伝え下さい</li> </ul>			
患者様およびご家族への説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来通院中に手術の説明を受けてない方は医師からの説明があります</li> <li>麻酔医からの説明があります</li> <li>看護師から手術前後の流れについての説明があります</li> </ul> <p>《準備して頂く物》 生理用ナプキン5枚以上（夜用） T字帯またはフリーバンティ-1枚（病棟でも準備可能）</p> <p>《提出して頂く物》 手術同意書、麻酔同意書、輸血同意書などの書類、 生理用ナプキン1枚、T字帯またはフリーバンティ-、 血栓予防ハイソックスは病棟で準備します</p>		<p>《手術室へ行く前に》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>排尿、排便を済ませて下さい</li> <li>入れ歯、眼鏡、コンタクトレンズ、腕時計、指輪、ピアス、ネックレス、ヘアピン、ウィッグ（かつら）、湿布など体に身に付けているものはすべてはずして下さい</li> <li>貴重品は金庫に入れるかご家族に管理をお願いして下さい</li> <li>血栓予防のハイソックスを履きます</li> <li>手術室から連絡が入ったらご家族の方も一緒に手術室に歩いて行きます</li> <li>ご家族は終了まで手術待合室でお待ち下さい</li> <li>院内で使用可能なPHSを借用希望の方は手術室で看護師に伝えて下さい</li> </ul>	

注1 場合によっては内容を変更することがあります。

2枚目に同意のサインをお願いします

患者氏名 ○ 様 病名： 症状： 担当医： ○ 受け持ち看護師：

項目	1月2日 手術当日(手術後)	1月3日 手術後1日目	1月4日 手術後2～3日目	1月6日 手術後4～7日目	1月10日 手術後8日目～退院日
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>出血や痛みがなく経過する</li> <li>歩行できる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の生活に不安なく退院できる</li> </ul>		
治療・薬剤 (内服)	<ul style="list-style-type: none"> <li>酸素マスク、点滴は引き続きおこないます</li> <li>お腹に管が入ってきます</li> <li>足に血栓予防のためマッサージ器をつけます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝血液検査があります</li> <li>足のマッサージ器はずします</li> <li>胃腸の動きをよくする漢方薬を昼食前から内服します</li> <li>点滴は3日目まであります</li> <li>中止と言われていない薬は再開して下さい</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>3日目リンパ浮腫指導をします(別紙説明)</li> <li>3日目点滴が終了します</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4日目の朝血液検査があります</li> <li>医師の診察と背中に入っている痛み止めとお腹の管を抜きます</li> </ul>	<<退院日の流れ>> <ul style="list-style-type: none"> <li>朝10時に退院の手続きができます</li> <li>会計が終わりましたら病棟カウンターにお寄り下さい</li> <li>診察券と次回外来予約票をお渡しします</li> <li>リストバンドは退院時に看護師がはずします</li> </ul>
活動・安静度	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術室にて陰部の除毛を行いません</li> <li>ベッド上安静ですが横向きはできます</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>体を拭いた後に看護師と一緒に歩く練習をします</li> <li>午前中に体を拭きます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歩けるようになりましたら、徐々に活動範囲を広げましょう</li> <li>3日目から洗髪できます</li> <li>4日目以降は背中やお腹の管が抜けていればシャワーに入れます</li> </ul>		
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>禁飲食です</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝から水・お茶が飲めます</li> <li>ガスがでたら食事が始まります(流動食・5分粥食・全粥食・常食(治療食)と1日毎に形態が変更になります)</li> </ul>			
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>尿道に管が入っていますので自然に尿が排泄されます</li> <li>排便はベッド上で便器で行います</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4日目まで尿道に入れている管は抜きません</li> <li>排便は通常通りできます</li> <li>温水洗浄便座などで陰部の洗浄して下さい</li> </ul>		<<残尿測定について>> <ul style="list-style-type: none"> <li>4日目に尿道に入っていた管を抜きます</li> <li>管を抜いた後から残尿測定が始まります</li> <li>残尿測定はパンフレットに沿って後日詳しく説明します</li> <li>処置の時間は5時30分、10時、14時、17時、22時の計5回です</li> <li>時間や回数は状況により変更することがあります</li> <li>看護室内処置室でおこないます</li> </ul>	
患者様およびご家族への説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術後に痛みや吐き気があれば我慢せずにお知らせ下さい</li> <li>管類は手術経過とともに少なくなります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>動くときは背中に入っている痛み止めの管が、抜けないように注意して下さい</li> <li>適宜ナプキンの交換を行って下さい</li> <li>生理2日目のような出血量のある時はお知らせ下さい</li> </ul> 		<<退院後の注意点>> <ul style="list-style-type: none"> <li>出血や発熱がありましたら、決められた日以外でも外来受診をして下さい</li> <li>術後2週間まではシャワーのみにして全身を清潔にして下さい</li> <li>性交渉は医師の許可をもらうまで控えて下さい</li> </ul>	

注1 場合によっては内容を変更することがあります。

072010 2018.11.1

上記内容について説明を受け、内容を理解し(同意します・同意しません)

年 月 日 患者氏名

(代理人の場合) 代理人名

(続柄)