

<<入院診療計画書・退院療養計画書>>

全身麻酔で良性腫瘍切除の手術を受ける患者さまへ 翌朝食あり

| 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                                                                                                    |                                                                                                                                       |          |              |
|               |    | 手術前日                                                                                                                                                   |                                                                                          | 手術前                                                                                          |                                                                        | 手術後                                                                                                     |                                                                                                                                       | 退院日（予定日） |              |
| 達成目標          |    | 手術の準備ができる                                                                                                                                              |                                                                                          |                                                                                              | 痛みが軽減または消失する                                                           |                                                                                                         | 痛みが軽減または消失する<br>退院後の注意点が理解できる                                                                                                         |          | 《退院後の生活について》 |
| 治療・薬剤<br>(内服) |    | 中止されている<br>( )<br>以外のお薬は普段通りに服用してください                                                                                                                  | 点滴を開始します（経口補水液を飲んだ方と9時の手術の方は手術室で行います）<br><br>朝のお薬は（ ）時まで飲んでください                          | 朝まで点滴を行います<br>手術後指示まで酸素マスクをします<br>心電図モニターを付けます<br>静脈血栓予防のため、足に器械を装着します                       | 朝まで点滴を行います<br>手術後指示まで酸素マスクをします<br>心電図モニターを付けます<br>静脈血栓予防のため、足に器械を装着します | 医師が回診で創部の状態を確認します<br>手術部位のテープは医師が診察して、必要時交換します<br>食事摂取できていれば点滴を終了します                                    | 創部の処置方法について、退院までにお伝えします<br>退院後も継続して処置を行ってください<br>処置に必要な物品はドラッグストアで購入してください（病院の売店でも購入できます）                                             |          |              |
| 活動・安静度        |    | シャワー浴を行い、洗髪してください<br>シャワー浴の際は看護師へ声をかけてください<br>                        |        | 酸素終了まではベッド上安静です<br>寝返りはできません<br><br>酸素終了後から看護師見守りのもと、トイレ・洗面時のみ歩かことができます<br>歩行できていれば足の器械を外します | 酸素終了後から歩行できます<br>寝返りはできません                                             | 医師の診察後、歩くことができます<br> | 入浴：特に制限はありません。医師の許可があるまでは、創部が濡れないように保護して入るようにしてください。医師から洗浄の許可があった場合は、泡で優しく洗うようにしてください<br>食事：特に制限はありません<br>運動：医師からの指示がない場合は、特に制限はありません |          |              |
| 食事            |    | 夕食以降は食べられません<br>お水・お茶・スポーツドリンクは飲めます<br>特別な栄養管理の必要性の 無                                                                                                  | 食事はできません<br>お水・お茶・スポーツドリンクは（ ）時まで飲めます<br>うがいは可能です。肺炎予防のため歯磨きを行ってください                     | 酸素終了後から飲水できます<br>食事はできません                                                                    | 酸素終了後から飲水できます<br>食事はできません                                              | 朝食から食事が出ます                                                                                              | 《以下の症状がある場合は外来へ相談して下さい》<br>・強い痛みが続く場合<br>・創部の腫れ、赤み、膿がある<br>・創部の出血が続く、増える場合<br>・38℃以上の発熱が続く場合                                          |          |              |
| 排泄            |    | 特に制限はありません                                                                                                                                             | 特に制限はありません                                                                               | 酸素終了後から看護師見守りのもと、歩いてトイレへ行くことができます<br>トイレへ行けない間はベッド上で介助します                                    | 酸素終了後から看護師見守りのもと、歩いてトイレへ行くことができます<br>トイレへ行けない間はベッド上で介助します              | 特に制限はありません                                                                                              | 退院は午前10時頃です<br>IDバンドは退院時に看護師が外します                                                                                                     |          |              |
| 患者様およびご家族への説明 |    | 入院・手術の流れについて説明します<br>患者様識別のためにIDバンド装着します<br>経口補水療法を行うことになった方は、経口補水液と術後に使用する寝巻き（浴衣タイプ）を準備してください（寝巻きレンタルもあります）<br>爪の長い方は切り、マニキュア・ジェルネイル・スカルブネイルも落としてください | 指輪・時計・めがね・義歯・コンタクトレンズなどで外せるものは外して下さい<br>手術室に行く前に静脈血栓予防のストッキングを着用します<br>貴重品の管理はご家族でお願いします | 手術後は看護師が適宜お伺いします<br>何かありましたら遠慮なく申し出てください                                                     | 手術後は看護師が適宜お伺いします<br>何かありましたら遠慮なく申し出てください                               |                                                                                                         | 退院後のご相談・お問い合わせは、外来看護師が承ります                                                                                                            |          |              |

注1 場合によっては内容を変更することがあります

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）