

|               |    |                                                                                                                                                                                                |   |                                                                                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                             |          |
|---------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------|----------|
| 患者氏名          |    | 〇                                                                                                                                                                                              | 様 | 病名：                                                                                             | 症状： | 主治医：                                                                                                                                                                                                                                                                | 〇 | 印                                                           | 受け持ち看護師： |
| 項目            | 月日 | 1月〇日                                                                                                                                                                                           |   | 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）                                                                                                                                                                                                                                                           |   | 手術当日（手術後）                                                   |          |
| 達成目標          |    | ・安心して手術に臨むことが出来る                                                                                                                                                                               |   |                                                                                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |   | ・出血や痛みがなく経過する                                               |          |
| 治療・薬剤（内服）     |    | ・日頃飲んでい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<br>・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<br>・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<br>・薬物治療について文書を用いて担当薬剤師が説明します                                                      |   | ・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                                                            |     | ・指示された薬のみ内服して下さい<br>・当日内服 有・無<br>（ <u>薬名</u> ）<br>・手術室に9時に入室される方以外は点滴を始めます                                                                                                                                                                                          |   | ・酸素マスク、点滴は引き続き行います<br>・お腹に管が入ってきます<br>・足に血栓予防のためマッサージ器をつけます |          |
| 活動・安静度        |    | ・安静度に制限はありません<br>・マニキュア、ペディキュア（ジェルネイル、スカルプネイル）は、はずして下さい                                                                                                                                        |   | ・臍をきれいにします<br>・入浴またはシャワーに入って清潔にして下さい                                                            |     | ・点滴が始まりましたら、なるべく安静にして下さい<br>・洗面、歯磨きはいつもどおりに行って下さい<br>・髪が長い方は束ねて下さい                                                                                                                                                                                                  |   | ・ベッド上安静ですが横向きはできます                                          |          |
| 食事            |    | ・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<br>・病院食以外は食べないで下さい<br>・特別な栄養管理の必要性（有・無）<br>・栄養管理が必要な場合は、文書を用いて管理栄養士が説明します                                                                                      |   | ・前日より食物繊維の少ない低残渣食になります<br>・病院食以外は食べないで下さい<br>・夕食から禁食です<br>・指定された飲み物のみ、 <u>手術当日 時まで</u> 飲んで構いません |     | ・引き続き禁食です<br>・最後に飲んだ水分の量と時間を看護師に伝えて下さい                                                                                                                                                                                                                              |   | ・禁飲食です                                                      |          |
| 排泄            |    | ・制限はありません<br>・排便の有無をお伝え下さい                                                                                                                                                                     |   |                                                                                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |   | ・尿道に管が入ってきますので自然に尿が排泄されます<br>・便意があるときは看護師に伝えてください           |          |
| 患者様およびご家族への説明 |    | ・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<br>・麻酔医からの説明があります<br>・看護師から手術前後の流れについての説明があります<br><br>《準備して頂く物》<br>生理用ナプキン5枚以上（夜用）<br>《提出して頂く物》<br>手術同意書、麻酔同意書、輸血同意書などの書類<br>生理用ナプキン1枚<br>血栓予防ハイソックスは病棟で準備します |   |                                                                                                 |     | 《手術室へ行く前に》<br>・排尿、排便を済ませて下さい<br>・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<br>・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<br>・血栓予防のハイソックスを履きます<br>・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<br>・ご家族は終了まで手術待合室でお待ち下さい<br>・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 |   | ・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                                 |          |

注1 場合によっては内容を変更することがあります。

|               |                                                                                                                                                                                          |                                                                       |                                                  |                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 患者氏名          | 〇様                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                  |                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                |
| 月日            | 1月3日                                                                                                                                                                                     | 1月4日                                                                  | 1月6日                                             | 1月8日                                                                                                                                                                                                                     | 1月10日             |                                                                                                |
| 項目            | 手術後1日目                                                                                                                                                                                   | 手術後2～3日目                                                              | 手術後4日目                                           | 手術後5～7日目                                                                                                                                                                                                                 | 手術後8日目～（退院日）      |                                                                                                |
| 達成目標          | ・出血や痛みがなく経過する<br>・歩行できる                                                                                                                                                                  |                                                                       |                                                  |                                                                                                                                                                                                                          | ・退院後の生活に不安なく退院できる |                                                                                                |
| 治療・薬剤（内服）     | <div>・朝血液検査があります<br/>・足のマッサージ器をはずします<br/>・中止と言われていない薬は再開して下さい</div> <div></div> <div>・3日目点滴が終了します</div> | <div>・5日目リンパ浮腫指導をします（別紙説明）<br/>・朝血液検査があります<br/>・医師の診察とお腹の管を抜きます</div> | <div>・7日目朝血液検査があります</div>                        | <div>《退院日の流れ》<br/>・朝10時に退院の手続きができます<br/>・会計が終わりましたら病棟カウンターにお寄り下さい<br/>・診察券と次回外来予約票をお渡しします<br/>・リストバンドは退院時に看護師がはずします</div> <div></div> |                   |                                                                                                |
| 活動・安静度        | <div>・体を拭いた後に看護師と一緒に歩く練習をします<br/>・午前中に体を拭きます</div>                                                                                                                                       | <div>・2日目洗髪できます<br/>・3日目以降はお腹の管が抜けていればシャワーに入れます</div>                 | <div>・歩けるようになりましたら、徐々に活動範囲を広げ手術前の状態に戻しましょう</div> |                                                                                                                                                                                                                          |                   | <div></div> |
| 食事            | <div>・朝から飲水ができます<br/>・昼から流動食が出ます</div>                                                                                                                                                   | <div>・朝5分粥食、昼全粥食、夕食（治療食）と形態が変更します</div>                               | <div>・制限はありません</div>                             |                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                |
| 排泄            | <div>・午前中に尿の管を抜きます</div>                                                                                                                                                                 | <div>・制限はありません</div>                                                  |                                                  |                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                |
| 患者様およびご家族への説明 | <div>・適宜ナプキンの交換を行って下さい<br/>・生理2日目のような出血量のある時はお知らせ下さい</div> <div></div>                              |                                                                       |                                                  | <div>《退院後の注意点》<br/>・お腹の痛みや発熱、出血が多い等ありましたら、決められた日以外でも外来受診をしてください<br/>・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ください<br/>・性交渉は医師の許可をもらうまでは控えてください</div>                                                                                    |                   |                                                                                                |

注1 場合によっては内容を変更することがあります。072012 2025.12.22

リハビリテーション・退院支援が必要な場合は、文書を用いて説明します

年 月 日 患者氏名

(代理人の場合) 代理人名

(続柄)

国家公務員共済組合連合会 立川病院