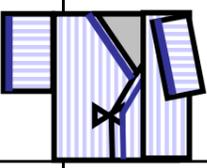
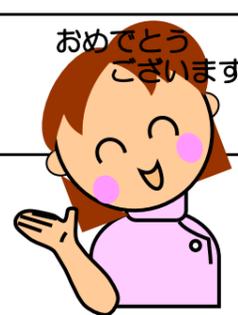
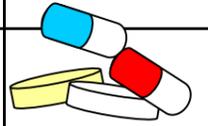
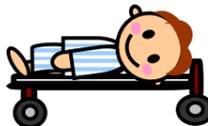
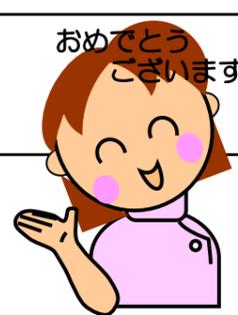


痔の手術

入院治療計画書

ID: _____ 患者氏名: _____ 様 生年月日: _____ 病名: _____
 入院科/病棟: _____ / _____ 主治医: _____ ⑧ 担当医: _____
 担当看護師 _____ 主治医以外の担当者: 薬剤師 _____ 管理栄養士 _____

月/日	経過(病日等)	外来～手術前日	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	術後1病日	2～4病日	5病日(退院日)
達成目標		①手術・治療について説明をうけ、安心して準備段階を過ごすことができる。 ②わからないことは遠慮せず、医療者に確認することができる。 	①術前準備について説明をうけ、安心して手術室へ出棟できる	①医療者の問いかけ、指示に従うことができる(深呼吸) ②痛みを訴えることができる。	①痛みを訴えることができる ②術後偶発症について説明を受け、予防行動がとれる。 ③歩行ができる。	①処置方法が理解できる。	①処置が自分でできるようになる。 ②日常生活を送るのに差し支えない程度に痛みが軽快し退院できる。
治療・処置		○必要に応じて除毛を行います がんばりましょう! 	○朝～点滴をはじめます ○手術着に着替えます  	○看護師が頻回に伺い、体温や血圧測定などを行います ○手術後の点滴をします ○抗生剤の点滴をします	○看護師が伺い、体温や血圧測定などを行います ○朝、食事開始前に傷口を確認します。ガーゼを交換し、軟膏を塗ります。 (軟膏は朝と寝る前に塗ります) ○点滴は朝までで終了です。	○傷口を確認します。 ○軟膏を自分で塗ります。 ○排便後に創部を洗浄します。	○傷口を確認します。 
検査		○胸部・腹部のレントゲン写真、血液検査、心電図などをします 					おめでとうございます 
内服		○お薬を飲んでいる方は他院の薬を含めてすべて持参してください ○手術前日に下剤を内服します 			○抗生剤を1日3回3日間内服します。 ○便を柔らかくする薬を内服します。 ○傷が痛い時は痛み止めを飲んで下さい		
食事		○夕食(濃厚流動食)までとれます ○飲水は自由です	○午前()時まで飲水ができます 	○手術後は麻酔の効果がなくなれば、水分の摂取は可能です。	○朝から3分粥を開始し、1食ずつ硬いお粥にしていきます。 		傷口や便の性状が良ければ、常食(軟菜)にします。
看護		○院内は自由です ○入浴またはシャワーができます ○トイレで排泄ができます		○基本的にベット上で安静です。 ○麻酔の効果がなくなれば、トイレ歩行は可能です。(ふらつくことがあるので初歩行は看護師を呼んでください。) ○痛みがある時、眠れない時は看護師までお声をかけてください。		○第2病日以降、シャワー浴ができます	
リハビリ							
説明・指導		○医師より手術について、説明があります ○入院の日程について説明があります ○看護師より入院生活について説明があります ○薬剤師より持参薬・服薬歴の確認を行います	○術前の準備、術後の状態、痛みのケア、安静、トイレ、清拭についてご説明します ○手術前にうがい、歯磨きを済ませておいてください ○ヘアピン、義歯、貴金属類をおとりください ○手術前にトイレを済ませておいてください	○担当医から、ご家族の方へ手術結果の説明があります 		○軟膏の塗り方や、排便後の傷口の洗浄方法について説明します。	○退院後の生活についてご説明します ○次回の外来受診日についてご説明します

★ 特別な栄養管理の必要性 有 無

高齢者総合評価の実施 有 無

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査などを進めていくにしたがって変わり得るものです。
 注2 入院期間については現時点で予測されるものです。
 ご不明な点は遠慮なくスタッフにお尋ねください。

総合的な	基本的な生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
機能評価	日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	気分・心理状態	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察

上記の説明を受け、治療内容を理解しました。

説明年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者:

説明を受けた人:

続柄

(代表者) _____ ()
 パス承認番号(No.19)承認年月日(2015年2月25日)
 <管理No.80>