
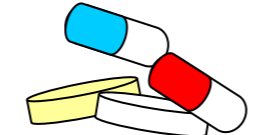




痔の手術 (ALTA療法:硬化療法)

入院治療計画書

ID: <<SYPID>> 患者氏名: <<ORIBP_KANJI>> 様 生年月日: <<ORIBP_BIRTHDAY_W>> (<<ORIBP_BIRTHDAY>>) 病名: _____
 入院科/病棟: <<INDICATESTAFF_SELECTEDDEPT_NAME>> / <<OREVF_A>> 主治医: <<ORDCT_S_A>> ⑥ 担当医: <<ORDCT_T_A>>
 担当看護師 <<ORDCT_N_A>> 主治医以外の担当者: 薬剤師 管理栄養士

月/日	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(退院日)
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(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 入院	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痛みや腫れ、出血がなく、不安なく退院ができる。
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 	○朝、食事開始前に肛門部を確認します。著明な腫れ、出血、痛みがなければ、食事を開始します。 ○肛門部に軟膏を塗ります ○点滴は朝までで終了です。
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 			
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。(退院後飲みきりで終了) ○便を軟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 	○手術後は水分やプリンなどの軟かい食べ物は摂取可能です。 	○朝から全粥を開始します。 ○次回の外来受診時までは軟らかく消化のいいものを食べて下さい。 ○お酒は控えて下さい。
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		○麻酔の効果がなくなれば、トイレ、病棟内の歩行は可能です。(ふらつくことがあるので初回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。	
リハビリ				
説明・指導	○医師より、手術についての説明があります ○入院日程の説明があります	○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 	○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

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 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>
	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 <input type="checkbox"/>
	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 <input type="checkbox"/>

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。

上記の説明を受け、治療内容を理解しました。

<<DYTODAY>>
 説明者: _____
 説明を受けた人: _____ 続柄 _____
 (代表者) _____
 パス承認番号(No.13)承認年月日(2014年12月10日) <管理No.79>