

入院診療計画書（肺葉切除術ファストパスを受けられる方へ）

ID番号 @PATIENTID
病名（他に考える病名）

氏名 @PATIENTNAME

様

症状

@PATIENTWARD

病棟

@PATIENTROOM

号室




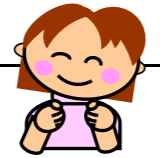













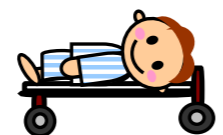

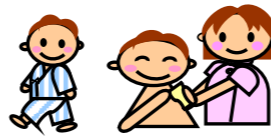



担当医師 @USERNAME

印

担当看護師

担当薬剤師

@SYSDATE

月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
経過	入院～手術前日 	手術当日 手術前 手術中 帰室時		術後1日	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5日目	術後6～7日目頃（退院） 
目標	・入院生活に対する理解ができる。 ・手術の心構えができる	手術が安全・安楽に受けられる 	・痛みのコントロールができる ・水分が摂取できる	・痛みのコントロールができる ・食事が摂取できる ・坐位、立位ができる	・痛みのコントロールできる ・歩行ができる		シャワー浴ができ、清潔が保てる		退院できる
検査		がんばりましょう！ 	・血液検査 ・レントゲン 	→	→		・血液検査 ・レントゲン 		・血液検査 ・レントゲン 
治療・処置	手術前日の入浴後、腕に名前と血液型を書きます。		・尿の管、胸の管、背中から痛み止めの管が入っています ・心電図や酸素濃度のモニターをつけます ・酸素、去痰剤の吸入 	・酸素、去痰剤の吸入 ・リハビリを開始します	・去痰剤の吸入 ・酸素を中止します ・尿の管、胸の管を抜きます	→		本日で去痰剤の吸入は終了です 背中の痛み止めの管を抜きます	 抜糸は退院後の外来で行います
観察	14時に検温（体温・脈拍・血圧・酸素濃度測定など）があります	→	検温は2時間ごとです	検温は4時間ごとです	検温は6時、10時、14時、18時、22時です	検温は6時、14時、18時です	検温は6時、14時です	検温は14時です	
注射		 手術時に点滴をします	→	食事が食べられれば（目安1/3くらい）点滴は本日で終了です					
内服	薬剤師と看護師が内服薬を確認します	麻酔科医より指示された薬のみ内服します		・痛み止めの薬を開始します ・普段飲んでいる薬は、医師の指示があつてから内服を開始します		→		退院時、必要な分の薬が処方されます 	
食事	手術前の飲食については麻酔科医から指示がでます ／（ : ）まで食事摂取 *術前補水食（アルブネウォーター）の許可がある方は医師の指示通りに飲んでください	 時以降 飲食はできません	 手術4時間後より飲水ができます	 朝から食事ができます	食事の制限はありません。ご自分のペースで食事を食べてください。ご希望により食事内容の変更（お粥・麺類など）に変更できます。				
生活・行動	 ・必ず禁煙して下さい ・呼吸訓練（スーフル）	 歩行で手術室行きます。歩行が困難な場合には車いすで移動します	 術後は場合により集中治療室（ICU）に入ります	 ・呼吸訓練再開します ・座位の練習、立位の練習などリハビリを開始します ・体拭きをします ・ICUに入った場合は一般病棟へ戻ります	 ・入浴できない間は体拭きをします ・歩行の練習をします	 管がすべて抜ければ、シャワー浴が可能となります	→		 退院許可が出たら退院です
指導・説明	・看護師から入院生活、手術の準備についての説明があります ・医師から病状・治療手術について説明があります ・麻酔科医、手術室看護師が訪問にきます	家族の方は病室でお待ちください。もしくは、ご家族の待機場所をお知らせください	手術終了後、手術の結果についてご家族に説明があります	 なるべく早期に体を起こしたり、歩いた方が回復が早まります				看護師より、退院後の生活についての説明をします（パンフレット：肺切除術を受けられた患者さまへ）	退院後の外来受診日の予約票をお渡しします。予約日前に異常があるときはご連絡後早めの受診をお願いします。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">・高熱が続く 時 ・傷が赤く腫</div>

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等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想されるものです。

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号（No.8-2） 承認月日（25年6月3日）

特別な栄養管理の必要性
有 ・ 無

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名：

続柄：