

入院診療計画書(腹腔鏡下子宮全摘術を受けられる方へ)

ID番号 @PATIENTID 氏名 @PATIENTNAME 様 @PATIENTWARD 病棟 @PATIENTROOM 号室  
 病名(他に考える病名) 症状

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~	
経過		手術当日		手術後1日目	手術後2~3日目	手術後4日目	手術後5日目以降
目標	手術への準備が できている。	安心して手術に望むこと ができる。	苦痛を医療者に訴えること ができる。	離床が進み、膀胱留置カ テーテル抜去ができる。			不安なく退院できる。
検査	診察、超音波検査があり ます。	＜手術にいくまでの流れ＞ □麻酔科医師の指示の内 服があれば服用します。 □パンツ以外の下着を脱 いで病衣に着替えてくだ さい。 □化粧やマニキュアを落 としてください。 □血栓予防のストッキング を着用します。 □義歯、眼鏡、時計、ヘ アピン、指輪を外してく ださい。 □髪の毛の長い方はヘア ゴムで束ねましょう。 □貴重品を家族の方に渡 してください。		手術後採血がありま す。	採血があります。	朝に採血と尿検査があり ます。	退院診察があります。
処置	<del>禁煙してきてください</del> □おへそのそじをし ます。 □入浴します。 □医師が腕に名前を書 きます。 □手術準備品の確認をし ます。 □夕食後に下剤を内服し ます。			□手術室から膀胱留置カ テーテルを入れたまま戻 ります。 □翌日朝まで酸素吸入を 行います。 □血栓予防のためのマ ッサージ機を足に装着し ます。	□朝食吸入を終了し ます。 □医師が創部の確認を します。 □歩けるようになるま では、血栓予防のマ ッサージ機を継続しま す。	□歩行が可能になった ら膀胱留置カテーテル を抜去します。 □術後3日目の午後に尿 管損傷の有無を調べる 検査があります。(お昼 は絶食でお待ち下さ い。)	□医師が創部の 確認をします。 問題がなければシャ ワー浴が開始になり ます。 □創部の確認を行います。 問題がなければ退院となり ます。
観察	入院後、検温、検脈、血 圧測定を行います。	朝6時頃に検温、検脈、血 圧測定を行います。	手術後は随時、検温、検脈、血 圧測定を行い 創、腫からの出血がないか確認 します。				
注射		必要時、午前中に点滴をし ます。	手術室から点滴をしたまま 病室へ戻ります。手術後、 抗生剤の点滴をします。	□朝と夜に抗生剤の点滴が あります。	□点滴は術後2日目で終了に なります。		
内服	普段内服している薬は いつも通り内服 してください。 ※内服しているお薬は、 入院時に入退院窓口 に提出してください。	医師の許可があるまで薬は中止 になります。		水分開始後、痛み止めの内服が 始まります。 持参薬がある方は、医師の許可 後内服開始になります。			□必要時、お薬が処方され ます。
食事	夕食後から絶食になります。 アクアファンを飲みます。 食事に関するアレルギーなど があれば相談してください	<del>食事はとれません。</del> 水分は( )時以降とれません。		医師の指示により水分、食事が 開始になります。 開始後はむせりや吐き気が ないか確認しながら摂取して ください。		初めて歩行する ときは、看護師が付 き添います。術後 早期に歩いた方が、 回復はやくなり ますよ!!	
行動	活動、入浴に 制限はありません。	手術室へ移動します。	手術後は病室へ戻ります。病室 後はベッド上で動くことが 可能です。 ※創が痛い時や気分が悪い 時は我慢せずに看護師に 教えてください。お薬を 使います。	午前中に着替えと清拭を します。 立ちましよう 足踏みましよう 歩きましよう	シャワーの許可がでるま まではタオルで体を拭 きます。 どんどん歩きましよう。	職場復帰、旅行などは 医師に相談して下さい。	
説明	□医師より手術について 説明があります。(手術 同意書の提出をお願い します。) □看護師から手術や入院 生活についての説明が あります。 □麻酔科医師、手術室 看護師が訪室します。	＜ご家族の方へ＞ 病棟内でお待ちくだ さい。 病棟から離れるときは 待機場所を看護師にお 知らせください。		＜ご家族の方へ＞ 手術後医師より手術結 果について説明があり ます。 看護師より手術後の 処置や安静度について 説明があります。		看護師より便秘予 防の説明 があります。	シャワー浴時、お傷 はこすらず優しく洗 い流す程度にしてく ださい。 医師より退院の説明 があります。 看護師より退院後の 生活について説明が あります。 退院時には次回外 来予約票・退院証明 書が渡されます。

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 バス承認番号(No.182) 承認月日(平成28年11月2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:

不安なことがあれば  
病棟や外来にお電話ください。

■婦人科外来  
024-547-1226

■みらい棟4階東病棟  
024-547-1629