

入院診療看護計画表(気胸)

病棟 病室 号 氏名(@PATIENTNAME 様) 担当医 () () () 看護師 ()

項目	病日 ／()	病日 ／()	病日 ／()	病日 ／()	病日 ／()
	入院当日	入院2日目	入院3日目	入院4日目	入院5日目(退院)
	手術前日	手術當日 手術前 手術後	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目
目標	<input type="checkbox"/> 不安なく手術が受けられる			<input type="checkbox"/> 痛みのコントロールができる <input type="checkbox"/> ベッドから起き上がり、歩くことができる	<input type="checkbox"/> 不安なく退院することができる
予定	<input type="checkbox"/> 心電図検査があります <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン、CT撮影があります <input type="checkbox"/> 採血があります    <input type="checkbox"/> 胸にチューブがある場合があります <input type="checkbox"/> ガーゼ交換をします	<input type="checkbox"/> 手術が午後の場合 午前中に点滴があります  <input type="checkbox"/> 血栓予防のためのストッキングをはきます	<input type="checkbox"/> 点滴があります  <input type="checkbox"/> 胸にチューブが入っています <input type="checkbox"/> 痛みに対しては 鎮痛剤の点滴や飲み薬を使用します <input type="checkbox"/> 酸素吸入します	<input type="checkbox"/> 採血があります  <input type="checkbox"/> チューブを抜き、テープを貼ります (術後3日目くらいまで) <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン撮影があります 	<input type="checkbox"/> ガーゼ交換をします 
食事	<input type="checkbox"/> 夕食まで食事ができます 21時以降は食べられません (水分はとれます)  	<input type="checkbox"/> 食べられません ※水分は手術開始予定時間の 3時間前までとれます (: まで)  	<input type="checkbox"/> ※水分は手術終了時間の 6時間後よりとれます (: より)  	<input type="checkbox"/> 朝から食事ができます 	
活動	<input type="checkbox"/> チューブ有の場合 →ベッド上 又は トイレ歩行まで可 <input type="checkbox"/> チューブ無の場合 →自由		<input type="checkbox"/> ベッド上で安静にしてください 寝返りや膝立ては可能ですが (チューブに気をつけてください) 	<input type="checkbox"/> チューブを抜いた後 トイレ歩行が可能です	<input type="checkbox"/> 自由に歩行できます 
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー または タオルで体を拭きます  	<input type="checkbox"/> 手術着に着替えます 		<input type="checkbox"/> 手術着を着替えます <input type="checkbox"/> タオルで体を拭きます (看護師がお手伝いします) <input type="checkbox"/> 洗面、洗髪することが出来ます (看護師がお手伝いします)	<input type="checkbox"/> シャワーができます (チューブが抜けていれば) 
説明指導	<input type="checkbox"/> 入院生活についての説明があります <input type="checkbox"/> 麻酔、手術についての説明があります (麻酔医、手術室看護師より) <input type="checkbox"/> 手術同意書など必要書類をご提出ください	<input type="checkbox"/> ご家族に待機場所について説明があります	<input type="checkbox"/> ご家族に手術結果の説明があります <input type="checkbox"/> 痛みがあるとき、その他何かあればお知らせください 	■退院指導■ <input type="checkbox"/> 術後8日目に外来受診してください(抜糸します) <input type="checkbox"/> 抜糸までは下半身のシャワーのみにしてください <input type="checkbox"/> 受診日まで激しい運動は避けてください <input type="checkbox"/> 次回外来受診日 月 日() 時 診察医()	<input type="checkbox"/> 退院時の指導があります