

入院診療看護計画表（腹腔鏡下付属器手術 卵巣・卵管手術含む）

病棟 病室 号

氏名（ ）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	
	手術前日	手術当日	術前	術後	術後1日目		術後2日目		術後3日目	
目標	<input type="checkbox"/> 治療内容について理解できる				<input type="checkbox"/> 生理以上の出血がない		<input type="checkbox"/> 歩行できる		<input type="checkbox"/> 創の異常がない <input type="checkbox"/> 退院後の生活について理解できる	
予定	<input type="checkbox"/> 担当医の診察があります <input type="checkbox"/> 麻酔科・手術室看護師の術前訪問があります <input type="checkbox"/> 朝一番の手術のときは除毛・ヘその処置をします <input type="checkbox"/> 寝る前に血栓予防のためのストッキングを着用します		<input type="checkbox"/> 点滴 ※ 朝一番の手術のときはしません <input type="checkbox"/> 除毛します <input type="checkbox"/> 臍の処置をします <input type="checkbox"/> 酸素濃度を測定します		<input type="checkbox"/> 抗生剤を投与します (1日1回) <input type="checkbox"/> 点滴があります (1本 500ml × 2本) <input type="checkbox"/> 尿管が入っています <input type="checkbox"/> 背中に痛み止めのチューブ (有・無) <input type="checkbox"/> 酸素のマスクをつけます <input type="checkbox"/> 空気マッサージ器使用 <input type="checkbox"/> 心電図モニターをつけます <input type="checkbox"/> 痰が切れやすくなる薬を処方します		<input type="checkbox"/> ガーゼの除去をし、創の確認をします (2本) <input type="checkbox"/> 午前の点滴後、尿管を抜きます <input type="checkbox"/> ストッキングを脱ぎます <input type="checkbox"/> 空気マッサージ器を除去します <input type="checkbox"/> 心電図モニターを外します <input type="checkbox"/> タより血栓予防の注射 (有・無) <input type="checkbox"/> 血液検査があります (有の場合 朝・夕)		<input type="checkbox"/> 診察をします <input type="checkbox"/> 抜去 <input type="checkbox"/> 血液検査があります <input type="checkbox"/> 尿検査があります	
食事	<input type="checkbox"/> 食事は 時以降できません <input type="checkbox"/> 水分は 時まで飲めます		<input type="checkbox"/> 食べたり、飲んだりできません		<input type="checkbox"/> 昼食より食べられます <input type="checkbox"/> 水分は朝から飲めます		<input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> 常食			
活動	<input type="checkbox"/> 制限はありません		<input type="checkbox"/> ベッド上で動けます		<input type="checkbox"/> 尿管を抜いた後、病棟内の歩行ができます		<input type="checkbox"/> 病院内の歩行ができます			
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー浴ができます				<input type="checkbox"/> 看護師が体をお拭きします <input type="checkbox"/> シャンプーのご希望があればお申し出ください		<input type="checkbox"/> シャワー浴ができます			
説明指導	<input type="checkbox"/> 入院までの経過をお聞きます <input type="checkbox"/> 入院のご案内をします <input type="checkbox"/> 手術及びその後の説明をします (担当医・看護師) <input type="checkbox"/> 生理用ナプキンを購入してください <input type="checkbox"/> 退院日を確認します <input type="checkbox"/> (入院中) 薬についての説明があります (薬剤師)		<input type="checkbox"/> 希望時、痛み止めをします <input type="checkbox"/> 痛み・その他何かあればお知らせください		■退院指導■ ・医師より 治療内容の概略・症状・退院後の日常生活指導があります ・次回受診日 月 日() 時 分 担当医()		<input type="checkbox"/> 退院時の指導があります <input type="checkbox"/> 再度退院日を確認します			

この計画は現時点のもので、病状によって治療・看護の内容を変更します。変更があれば、その都度説明させていただきます。不安なこと・心配なことがあればお申し出ください。