

# 入院診療看護計画表(気胸)

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

項目	病日	入院2日目		入院3日目	入院4日目	入院5日目(退院)	
	入院1日目	手術当日		手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	
	手術前日	手術前	手術後				
目標	<input type="checkbox"/> 検査結果に問題がない <input type="checkbox"/> 禁煙ができていない <input type="checkbox"/> 血液をさらさらにする薬を服用していない <input type="checkbox"/> 貧血の症状がない <input type="checkbox"/> 手術についての不安がない	<input type="checkbox"/> 禁煙ができていない <input type="checkbox"/> 食事制限が守られている <input type="checkbox"/> 血液をさらさらにする薬を服用していない <input type="checkbox"/> 手術についての不安がない	<input type="checkbox"/> 出血がない <input type="checkbox"/> 麻酔から覚醒する <input type="checkbox"/> 痛みのコントロールができていない	<input type="checkbox"/> 発熱がない <input type="checkbox"/> 食事摂取ができる <input type="checkbox"/> チューブを抜いた所から滲出液が出ない <input type="checkbox"/> ベッドから起き上がり、歩くことができる	<input type="checkbox"/> 呼吸状態が安定している。 <input type="checkbox"/> 日常生活をおくるのに支障がない		
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"/> 胸にチューブが入る場合があります <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"/> 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日目くらいまでに) <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン撮影があります <input type="checkbox"/> ストッキングを脱ぎます	<input type="checkbox"/> テープの交換をします 		
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(チューブに気をつけてください) 	<input type="checkbox"/> 自由に歩行できます	<input type="checkbox"/> 自由に歩行できます 		
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー 又は 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 		<b>退院指導</b> <input type="checkbox"/> 術後8日目に外来受診してください(抜糸をします) <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 ( ) 曜日		

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。