











# 入院診療看護計画表（子宮鏡下手術（粘膜下筋腫・子宮内膜ポリープなど）（腰麻））

病棟 病室 号 氏名（ ）様 担当医（ ）（ ）（ ）

看護師（ ）

項目	病日 / ( )		病日 / ( )		病日 / ( )	
	入院1日目		入院2日目・手術当日		入院3日目(退院)	
	手術前日		術前		術後	
予定	<input type="checkbox"/> 手術室看護師の術前訪問があります <input type="checkbox"/> 担当医の診察があります  <input type="checkbox"/> 睡眠薬の希望があればお渡しします	<input type="checkbox"/> 点滴(500ml) (朝一番の手術の場合はしません)  <input type="checkbox"/> 診察・子宮の入り口を開ける処置をします <input type="checkbox"/> 手術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"/> 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"/> 尿の管が入っています <input type="checkbox"/> 心電図モニターをつけます  <input type="checkbox"/> 酸素吸入(有・無) <input type="checkbox"/> 空気マッサージ器使用	<input type="checkbox"/> 診察があります <input type="checkbox"/> 点滴があります (1本 500ml × 1本) <input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます <input type="checkbox"/> ストッキングを脱ぎます <input type="checkbox"/> 血液検査があります  <input type="checkbox"/> 診察があります ※腔内のガーゼを抜きます <input type="checkbox"/> 空気マッサージ器は除去します		
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"/> 朝食より食べられます .....  <input type="checkbox"/> 診察後より水分がとれます 		
活動排泄	<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"/> 尿の管を抜いた後、病棟内の歩行が可能です		
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 		
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"/> 紙パンツ・生理用ナフキン(夜用)を購入してください <input type="checkbox"/> 退院日を確認します		<input type="checkbox"/> 希望時、痛み止めをします 痛み・その他何かあればお知らせください  <input type="checkbox"/> 再度退院日を確認します			

<退院指導>

1. 医師より治療内容の概略・症状について説明します。
2. 出血(月経の多い時位の)、痛み、発熱など心配な事がある時は、診察を受けてください。
3. 入浴は次回受診までできません。シャワー浴は可能です。
4. 性生活は、6週間は避けてください。診察時に医師の許可があつてからにしてください。

次回受診日  
月 日

担当医:

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。