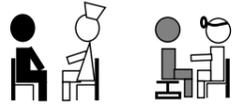
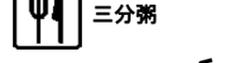
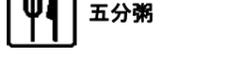


入院診療計画表（腹腔鏡下付属器手術 卵巣・卵管手術含む）

病棟 病室 号 氏名（ 富士通 太郎 様） 主治医（ ）（ ）（ ） 看護師（ ）

項目	病日	入院2日目・手術当日		入院3日目	入院4日目	入院5日目	入院6日目	入院7日目	入院8日目(退院)	
	手術前日	術前	術後	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5日目	術後6日目	
予定	<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"/> 主治医の診察があります  <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"/> 寝る前に下剤を飲みます	<input type="checkbox"/> 点滴  <input type="checkbox"/> おしもの消毒 <input type="checkbox"/> 毛剃りをします <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"/> 尿の管が入っています <input type="checkbox"/> 背中に痛み止めのチューブ(有・無) <input type="checkbox"/> 心電図モニターをつけます  <input type="checkbox"/> 酸素のマスクをつけます <input type="checkbox"/> 痰が切れやすくなる薬を処方します <input type="checkbox"/> 空気マッサージ器使用(有・無)	<input type="checkbox"/> 創の確認をします <input type="checkbox"/> 抜去 <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"/> 有の場合、空気マッサージ器を除去します <input type="checkbox"/> タより血栓予防の注射(有・無)	<input type="checkbox"/> 創の確認をします <input type="checkbox"/> 抜去 <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"/> 有の場合、空気マッサージ器を除去します <input type="checkbox"/> タより血栓予防の注射(有の場合、朝・夕)	<input type="checkbox"/> 創の確認をします <input type="checkbox"/> 抜去 <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"/> 有の場合、空気マッサージ器を除去します <input type="checkbox"/> タより血栓予防の注射(有の場合、朝・夕)	<input type="checkbox"/> 診察をします  <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  三分粥 <input type="checkbox"/> 水分は朝から飲めます 	<input type="checkbox"/> 五分粥 	<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"/> 病棟内歩行ができます	<input type="checkbox"/> 病院内歩行ができます 					
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(主治医・看護師) <input type="checkbox"/> 紙パンツ・生理用ナプキンを購入してください	<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						<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 担当医: 		