

入院診療看護計画表（甲状腺腫瘍の手術を受けられる方へ）

病棟 病室 号 氏名() 様) 主治医() () () 看護師()

| | 入院当日 (手術前日) | 手術当日 | | 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 (退院予定) |
|------|--|---|---|---|--|-------|------------------------------------|--|
| | | 術前 | 術後 | | | | | |
| 予定 | <input type="checkbox"/> 手術をするところに印をつけます | <input type="checkbox"/> 手術が午後の場合 点滴があります  | <input type="checkbox"/> 点滴があります <input type="checkbox"/> 酸素吸入をします <input type="checkbox"/> 手術室で尿道に管を 入れます <input type="checkbox"/> 手術室で創部に管を 入れます | <input type="checkbox"/> 血液検査があります <input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます <input type="checkbox"/> 痰を出しやすくするための 吸入をします <input type="checkbox"/> 創部のカーゼを交換します | | | <input type="checkbox"/> 創部の管を抜きます | <input type="checkbox"/> 全身状態が安定して いれば退院になります <input type="checkbox"/> 抜糸をします |
| 食事 | <input type="checkbox"/> 夕食まで普通食が出ます <input type="checkbox"/> 夜9時以降は絶食です <input type="checkbox"/> 飲水は24時までできます  →  夜9時以降 | <input type="checkbox"/> 食事できません <input type="checkbox"/> 水分取れません | | <input type="checkbox"/> 朝から全粥又は普通食が 出ます <input type="checkbox"/> 許可があれば水分がとれます | | | | |
| 活動 | <input type="checkbox"/> 制限はありません ))) | | <input type="checkbox"/> ベッド上で安静にします | <input type="checkbox"/> 病棟内を歩くことができます ))) | | | | |
| 清潔 | <input type="checkbox"/> シャワー、入浴ができます | <input type="checkbox"/> 手術着に着替えます | | <input type="checkbox"/> 体を拭くお手伝いをします | <input type="checkbox"/> 首より下はシャワーできます | | | |
| 説明指導 | <input type="checkbox"/> 入院までの経過をお聞きします <input type="checkbox"/> 入院生活についての説明があります <input type="checkbox"/> 手術についての説明があります (麻酔医師、手術室看護師) <input type="checkbox"/> 手術同意書等、必要書類を ご提出ください <input type="checkbox"/> 内服薬、中止薬の確認をします | <input type="checkbox"/> 手術中、ご家族の方は 病室でお待ちください <input type="checkbox"/> 貴重品、入歯等は、 ご家族の方で保管して ください | <input type="checkbox"/> 主治医よりご家族へ結果の 説明があります <input type="checkbox"/> 痛みがある時はご遠慮なく お申し出ください <input type="checkbox"/> 息がしにくい時は、 早めにお知らせください <input type="checkbox"/> ガーゼを3時間おきに交換 して首の腫れをチェックします | | | | | 《退院指導》 ● 首の伸ばしすぎに注意しながら、首の適度な運動をしましょう ● 傷の部分を日焼けしないように気を付けましょう ● 退院後は入浴可能です ● 外来診療 ____月 ____日() ____時 ____分 担当医() ※予約が入っています |