




















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()

| 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 | 入院6日目(退院) |
|------|--|--|---|--|---|--|--------------------------------|-----------|
| | 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 |
| 項目 | | | 術前 | | 術後 | | | |
| 目標 | □ 治療内容について理解できる | | □ 生理以上の出血がない | | □ 歩行できる | | □ 創の異常がない □ 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"/> 寝る前に下剤を飲みます | <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"/> 点滴 ※朝一番の手術のときはしません <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"/> 酸素のマスクをつけます <input type="checkbox"/> 空気マッサージ器使用(有・無) <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"/> 点滴 ※朝一番の手術のときはしません <input type="checkbox"/> ガーゼの除去をし、創の確認をします  <input type="checkbox"/> 午前点滴後、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"/> 有の場合、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  | <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"/> 屋食より食べられます  3分粥  5分粥  常食 | | <input type="checkbox"/> 水分は朝から飲めます | | | |
| 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"/> 尿の管を抜いた後、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"/> シャワー浴ができます  <input type="checkbox"/> シャンプーのご希望があればお申し出ください | | | |
| 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"/> 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 | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>■退院指導■</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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()  </div> | | <input type="checkbox"/> 退院時の指導があります  | | |

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。