

















入院診療計画表（腹腔鏡下腔式子宮手術（筋腫核出術含む））（全身麻酔）

病棟 病室 号 氏名() 様 担当医() () () 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(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
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"/> 担当医の診察があります  <input type="checkbox"/> 血栓予防のためのストッキングを着用します <input type="checkbox"/> 除毛、ヘその処置をします(朝一番の手術のとき)	<input type="checkbox"/> 点滴(朝一番の手術のときはしません) <input type="checkbox"/> 除毛をします <input type="checkbox"/> 臍の処置をします 	<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"/> 尿管が入っています <input type="checkbox"/> 背中に痛み止めのチューブが入っています <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	<input type="checkbox"/> 抗生剤を投与します(1日2回) (1本 500ml × 2本) <input type="checkbox"/> 午前の点滴後、尿管を抜きます <input type="checkbox"/> 心電図モニターをはずします <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"/> 空気マッサージ器を除去します <input type="checkbox"/> 血栓予防の注射(有・無) (1本 500ml × 1本) (有の場合)	<input type="checkbox"/> 担当医の診察があります  <input type="checkbox"/> 背中のチューブを抜きます <input type="checkbox"/> 血液検査があります <input type="checkbox"/> 尿検査があります (有の場合)
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  5分粥	<input type="checkbox"/> 水分は0時から飲めます  全粥	 常食	 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"/> 尿管を抜いた後、病棟内の歩行が可能です 	<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(担当医・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"/> 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 			<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p><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</p> <p>次回受診日 月 日</p> </div> <input type="checkbox"/> 再度退院日を確認します

この計画は現時点のもので、病状によって治療・看護の内容が変更します。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。