入院診療看護計画表(子宮癌開腹手術)

| | 病棟 病室 5 | 氏名(| | 様) | 担当医(|) (|) () | 看護師(| |
|------------------|---|---------------------------------------|-----------------------------------|---|----------------------------------|--|--------------------------------------|--|----------------|
| 病日 | / () | / () | | () 3日目 | / () | / () | / () | / () / () | / () 入院9日目 |
| | 入院当日 | 入院2日目 | 手術 | 5当日 | 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 | (退院日) |
| 項目 | 手術前々日 | 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 |
| 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 | ・ 手術後の合併症をおこさず 経過する | ・歩行ができる | | ・ 退院後の生活について 理解できる | |
| | | | | | ・血圧、脈拍、体温が安定する | | | 退院後の治療について 理解できる | |
| | 担当医の 診察があります | ・麻酔科・手術室看護師の 術前訪問があります | | ・抗生剤を投与します (1日1回) | ・抗生剤を投与します (1日2回) | | | 担当医の診察があります | - |
| | | | ・ 点滴 ※朝一番の 手術のときはしません | ・ 点滴があります ・・・・ (1本 500ml × 2本) | (4本) | (2本) | (1本) | | |
| | | ・除毛をします ※朝一番の手術のとき | ・除毛をします ※朝一番の手術のときは 前日に行う | | (有の場合) | | → ・抜去します | | |
| | ・ 寝る前に 下剤を飲みます | ・ 15時 下剤を飲みます | | ・ 心電図モニターを つけます | ・心電図モニターをはずします | \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\ | | | |
| 予 定 | | | ・ 手術前に血栓予防のための ・・ ストッキングを着用します | | | | | | |
| , ~ | | | | (有・無) | (有の場合) | | | | |
| | | | | | | | ※ドレーンは状態に | こ応じて抜きます | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | ・空気マッサージ器使用 | ・空気マッサージ器を除去します | | | | |
| | | m | | ・酸素のマスクをつけます | ・ タより血栓予防の注射 (有 ・ 無) | (有の場合) | | | |
| | | ・ 血液検査があります 🖤 🎤 | | | ・血液検査があります | | | ・血液検査があります | |
| | | | ・ 胸あてを装着し、 手術着に着替えます | | ・ 創のガーゼを除去し、 創の確認をします | | | ・尿検査があります | |
| | · 大腸術前食 | ・食事は<u>時以降</u>できません | ・ 食べたり、 ······・ 飲んだりできません | | ・ 診察後より水分がとれます | | | | |
| 食 事 | | ・ 水分は 時まで飲めます | | | 7 20072 1710017 | _ | | | |
| | | | | | 3分粥 | 5分粥 | 全粥 | 常食 | |
| | 制限はありません | | | ベッド上で動くことができます | ・ 座ることができます | ・尿の管を抜いた後、 病棟内の歩行が | ・病院内の歩行が ·· できます 🏊 | | |
| 活 動 | | | | | | できます | *** | | |
| | ・ シャワー浴が できます | | | | · 看護師が体を | | ·▶・ドレーンがなければ | | |
| 清潔 | ਾ _ਰ ਤੇ ਜ਼ਰੂ | | | | お拭きします | | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | | |
| | 入院までの経過を お聞きします | ・ 生理用ナプキン(夜用)を 購入してください | | ・ 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■ | | | 退院時の指導があります。 | - |
| | 入院のご案内をします | ・午前中に排便の状態を 看護師にお知らせください | | 何かあればお知らせください | ・医師より 治療内容の概能 日常生活指導があります | | | リンパ浮腫に対する 指導をします | |
| 説 明指 導 | ・手術及びその後の 説明をします | 有護師にお知りせくたさい | | | ·次回受診日 | | | ・ 再度退院日を ・ 確認します | |
| лн ту | (担当医・看護師) | | | | 月 日(担当医(|) 時 分) | | | |
| | (入院中)薬についての説明があります(薬剤師) | | | | | | | (3) B | |
| | | | | | | | | | |

この計画は現時点のものです。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頂きます。不安なこと・心配なことがあればお申し出ください。