入院治療看護計画表(甲状腺腫瘍の手術を受けられる方へ)

様)

氏名(

病棟

病室

病日 入院当日 入院2日目 入院3日目 入院5日目 入院4日目 入院6日目(退院予定) 手術当日 手術前日 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 手術するところに印をつけます 入院までの経過について 点滴があります 全身状態が安定して お伺いします いれば退院になります 酸素吸入をします 手術同意書など必要書類を 血液検査があります 担当医より、傷に貼ってある 提出してください 痰を出しやすくするための 予 定 吸入をします テープを取ります 眠れない時、ご希望があれば 🕢 ※直接、傷に貼ってある 睡眠剤をお渡しします 手術室で尿の管を入れます 尿の管を抜きます テープは、そのままです 内服薬、中止薬の確認をします 心電図モニターをつけます ネームバンドをつけます 夕食まで普通食が出ます 食事できません 朝から全隅食です 朝から普通食になります・ 夜9時以降は絶食です 食 事 水分取れません ※飲水は24時までできます 制限はありません 徐々に動くことができます 病棟内自由です 活動 シャワーができます 手術着に着替えます 体を拭くお手伝いをします 下半身シャワーできます 清潔 《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 手術中、ご家族の方は 担当医よりご家族へ結果の 入院生活についての説明があります ● 傷のテープは、自然にとれるまで置いておきます 説明があります 病室でお待ちください ● 傷の部分を日焼けしないように気を付けましょう 手術についての説明があります ● 入浴は、再来日、担当医より許可を得てからにしてください (担当医、麻酔医師、手術室看護師) 貴重品、入歯等は、 痛みがある時は遠慮なく 説 明 指 導 ● 外来診療 ご家族の方で保管してください お申し出ください ___月 ____日() ____時 ____分 息がしにくい時は、 担当医((入院中) 早めにお知らせください ※予約が入っています 薬についての説明があります (薬剤師) 首の腫れのチェックをします

担当医(

) (

) (

) 看護師(