

ID	<<SYPID>>	患者氏名	<<ORIBP_KANJI>> 様
----	-----------	------	-------------------

婦人科・開腹手術(良性に準じた手術)を受けられる方へ

この計画書は診療の概要を記したものであり、状況に応じて変更することがあります。 ※何かご不明な点があったら、担当医又は看護師にお尋ねください。

年月日	2018年4月1日		4月2日		4月3日	~	4月4日	4月5日	~	4月7日	4月8日	~	4月9日
経過	入院(手術前日)		手術当日		手術1~2日後		手術3~5日後		手術6~7日後				
達成目標	<input type="checkbox"/> 術前の処置・必要物品が理解できる <input type="checkbox"/> 医師の説明が理解できる <input type="checkbox"/> 手術に対する不安や疑問を言える		<input type="checkbox"/> 術前の処置・必要物品が理解できる <input type="checkbox"/> 医師の説明が理解できる <input type="checkbox"/> 手術に対する不安や疑問を言える		<input type="checkbox"/> 術後の安静指示が守れる <input type="checkbox"/> 痛みを我慢しないで過ごすことができる <input type="checkbox"/> 傷口に赤みや腫れがない		<input type="checkbox"/> 発熱がない <input type="checkbox"/> 痛みを我慢しないで過ごすことができる <input type="checkbox"/> 傷口に赤みや腫れがない <input type="checkbox"/> 吐き気がなく食事が食べられる <input type="checkbox"/> 性器出血がある場合は、ナプキンに付着程度である		<input type="checkbox"/> 発熱がない <input type="checkbox"/> 痛みを我慢しないで過ごすことができる <input type="checkbox"/> 傷口に赤みや腫れがない <input type="checkbox"/> 性器出血がある場合は、ナプキンに付着程度である <input type="checkbox"/> 退院後の生活に不安がない				
検査治療処置	<input type="checkbox"/> 採血をします <input type="checkbox"/> 弾性ハイソックスの測定を行います <input type="checkbox"/> 除毛、お臍の掃除を行います		<input type="checkbox"/> 手術室に行く前に洗腸を行います <input type="checkbox"/> 術衣に着替え弾性ハイソックスをはきます		<input type="checkbox"/> 酸素吸入を行います <input type="checkbox"/> 足にフットポンプを装着します <input type="checkbox"/> 痛み止めは医師の指示に従って対応します <input type="checkbox"/> お腹に管が入っていることがあります		<input type="checkbox"/> 採血をします <input type="checkbox"/> フットポンプを外します		<input type="checkbox"/> 診察をして問題なければ退院許可が出ます				
内服薬注射	<input type="checkbox"/> 15時頃に下剤を内服します <input type="checkbox"/> 常用薬があれば薬剤師または看護師にお伝えください		<input type="checkbox"/> 内服薬は医師の指示に従ってください		<input type="checkbox"/> 点滴をします <input type="checkbox"/> 背中に痛み止めの管が入っている場合があります		<input type="checkbox"/> 内服薬は医師の指示に従ってください						
活動安静度	<input type="checkbox"/> 制限なし		<input type="checkbox"/> 制限なし		<input type="checkbox"/> ベッド上安静 		<input type="checkbox"/> ベッドの上半身を徐々に上げて座り、看護師見守りの下自室内のトイレまで歩行します		<input type="checkbox"/> 制限なし				
食事	<input type="checkbox"/> 制限なし		<input type="checkbox"/> 食べたり飲んだりできません 		<input type="checkbox"/> 食べられません <input type="checkbox"/> 飲み物は医師の指示にて始まります		<input type="checkbox"/> 医師の指示にて食事が始まります		<input type="checkbox"/> 制限なし				
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー・洗髪				<input type="checkbox"/> 歯磨きはベッド上で行います <input type="checkbox"/> 性器出血が多い場合はお知らせください		<input type="checkbox"/> 体を拭いて、着替えます		<input type="checkbox"/> 洗髪を行います		<input type="checkbox"/> 制限なし		
排泄	<input type="checkbox"/> 制限なし				<input type="checkbox"/> 手術室より尿管を挿入しています		<input type="checkbox"/> トイレまで歩行できたら尿管を抜きます <input type="checkbox"/> 初めてのトイレ歩行時は、看護師が付き添い、見守ります		<input type="checkbox"/> 術後排便があればお知らせください				
指導説明書類	<input type="checkbox"/> 医師より入院説明(手術・麻酔・輸血説明・同意書配布) <input type="checkbox"/> 肺血栓塞栓症予防についての説明・同意書 <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション(ネームバンドの装着) <input type="checkbox"/> 術前オリエンテーション(必要物品の説明・確認) <input type="checkbox"/> 爪切り・マニキュア除去確認 <input type="checkbox"/> 患者用パス・入院診療計画書の説明 <input type="checkbox"/> 病衣の使用許可		<input type="checkbox"/> 眼鏡・コンタクト・入れ歯・アクセサリ等の金属類ははずしてください <input type="checkbox"/> 化粧はしないでください		<input type="checkbox"/> ベッド上安静中も寝返りや下肢の運動を積極的に行ってください <input type="checkbox"/> 排ガス(おなら)があれば、腸が動いている証拠となりますので、お知らせください		<input type="checkbox"/> 歩行できれば弾性ハイソックスを脱いでください <input type="checkbox"/> トイレ使用時は、ウォシュレットで陰部を清潔にしてください		<input type="checkbox"/> 下肢の運動を積極的に行ったりできる限り歩行して血液の流れを良くしましょう <input type="checkbox"/> 傷のテープ購入及び使用方法について説明します <input type="checkbox"/> 「退院のしおり」を用いて退院指導をします		<input type="checkbox"/> 退院基準 <input type="checkbox"/> 発熱がない <input type="checkbox"/> 痛みを我慢しないで過ごすことができる <input type="checkbox"/> 傷口に腫れや赤みがない <input type="checkbox"/> 性器出血がある場合は、ナプキンに付着程度である <input type="checkbox"/> 食欲があり食事が食べられる <input type="checkbox"/> 術後、排便がある		
リハビリ・その他			<input type="checkbox"/> 御家族を集学治療病棟にご案内する場合があります				<input type="checkbox"/> 退院後の生活について <input type="checkbox"/> 「退院のしおり」をご覧ください <input type="checkbox"/> 発熱、腹痛、創部のじくじく感などの症状や、何か特別に心配、困ったことがある場合は、ご連絡ください		<input type="checkbox"/> 退院後の治療計画 <input type="checkbox"/> 内服薬がある場合は継続 <input type="checkbox"/> 傷口の感染予防		<input type="checkbox"/> 退院後の生活について <input type="checkbox"/> 「退院のしおり」をご覧ください <input type="checkbox"/> 発熱、腹痛、創部のじくじく感などの症状や、何か特別に心配、困ったことがある場合は、ご連絡ください		
リハビリ・その他							<input type="checkbox"/> 退院後の生活について <input type="checkbox"/> 「退院のしおり」をご覧ください <input type="checkbox"/> 発熱、腹痛、創部のじくじく感などの症状や、何か特別に心配、困ったことがある場合は、ご連絡ください		<input type="checkbox"/> 退院後の治療計画 <input type="checkbox"/> 内服薬がある場合は継続 <input type="checkbox"/> 傷口の感染予防		<input type="checkbox"/> 退院後の生活について <input type="checkbox"/> 「退院のしおり」をご覧ください <input type="checkbox"/> 発熱、腹痛、創部のじくじく感などの症状や、何か特別に心配、困ったことがある場合は、ご連絡ください		