

①

寿泉堂総合病院

総合診療計画書

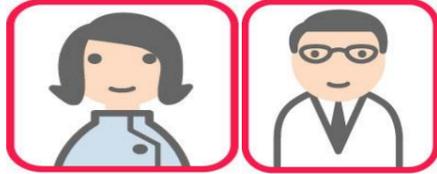
平成 年 月 日

患者名 _____ 様

主治医 _____

達成目標

- ①不安なく検査・治療を受けることができる
②検査後の合併症もなく、順調に経過することができる

	入院～検査前日(/)	検査当日(/)検査前	検査当日 検査後	検査後1～4日目	5日目	患者さんおよび家族への説明
目標	納得して検査に臨むことができる。	不安が言える。	苦痛な症状を訴えることができ、緩和できる。	飲水や食事開始後、出血や腹痛なく経過できる。	安心して退院できる。	
到達目標	安心して検査を受けることができる。		治療後、順調に回復する。	検査後、順調に回復し、歩行ができる。		
説明指導	検査についての説明があります(:) 説明後に承諾書をお渡しします 入院までの経過や症状についてうかがいます ●検査前の説明・お医者様	(:)に内視鏡室へ向かいます ・ご家族には内視鏡室の控室でお待ちいただきます。付添いは自由です。 ・貴重品は金庫に入れ、鍵はなくさないよう管理をお願いします。 <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">入れ歯・ヘアピン・指輪・化粧・マニキュア・コンタクトレンズ・ウィッグ・金属類は外しておいて下さい。</div> 	・検査後1日目(/)に出血の有無を確認するため、胃カメラの検査があります。(ストレッチャーで内視鏡室へ向かいます) 	医師より退院の許可があれば、退院となります。 	予想される退院日 月 日 退院おめでとうございます。 退院後に必要となる保健医療サービスまたは福祉サービス ()	
治療処置検査	・追加の検査が必要な場合はお知らせします	・ストレッチャーで内視鏡室に向かいます。 ・検査中は眠くなるような注射を使用します。(使用しない場合もあります)	・症状に合わせて、薬剤を使用します。 ・帰宅後、心電図モニターと酸素を装着します。	・検査後1日目(/)、朝に採血とレントゲンの検査があります。異常がなければ心電図モニターと酸素が終了になります。 ・腹痛、吐血、下血といった症状がある際は看護師に相談して下さい。	退院指導計画書 ※退院後の治療計画 次回受診前に強い腹痛や吐血・下血がある際は、消化器内科外来に相談の上、受診してください。	
薬補液注射	・現在内服している薬の確認をします 検査前後の内服薬について説明します	・朝の内服 (有・無) ・右手に点滴をします	・検査後の内服薬があります。(看護師がお持ちします。)	・持参された内服薬については、指示通りに内服して下さい。 ・検査後3日目(/)より追加の内服があります。 ・検査後4日目(/)の朝10時まで点滴をして、針をとります	※退院後の留意点 食事は、消化の良い物を良く噛んで、時間をかけて食べるようにしましょう。	
安静活動	病院内であれば自由に歩いてもらえます	・検査前まで自由に過ごせます。	・トイレ以外はベッドで安静にしましょう。	・確認の胃カメラ後、病棟内であれば歩行可です。		
食事	夜9時までは水分は摂取できません。 (夜9時以降は、飲んだり食べたりは一切できません) 	絶飲食です。飲んだり食べたりできません。 	・指示された内服以外は絶飲食です。	・確認の胃カメラ後、異常なければ飲水開始となります。 ・食事は、経過良好であれば検査後3日目(/)より重湯から開始となります。徐々にご飯やおかずが固くなります。 ・入院中、病院食以外の食べ物は摂取しないようにしましょう。 		
排泄	病棟のトイレをご使用ください		・目が覚めればトイレ歩行できます。(初回は看護師と歩いてください)	・排便があった際は、色や硬さを看護師にお伝えください。 ・黒い便や赤い便があった際は、流さずに看護師に見せてください。 	次回外来受診日は退院の際にお渡しする予約票を参照してください。	
清潔	入浴していただきます	朝、蒸しタオルで清拭します		・検査後3日目(/)よりシャワー浴が可能です。		
検温その他	入院時	4回(検査前・検査中・検査後・20時)		検査後1日目まで4回(6時・10時・14時・20時)	その後2回(6時・14時)	

検査名 内視鏡的胃粘膜切除術

担当医 _____

担当看護師 _____

※ 入院期間・退院時期は現時点で予想されるものです。上記の説明を受けて、同意します。 本人または家族のサイン【 _____ 】

②

心臓カテーテル検査入院診療計画書及び オリエンテーション用紙

平成 年 月 日 主治医 担当医 患者名 病名

日付	入院当日(検査前日) /	カテーテル検査(手術) 当日 (検査前) /	カテーテル検査(手術) 当日 (検査中)	カテーテル検査(手術) 当日 (検査後)	カテーテル検査(手術) 翌日～退院まで
安静度	自由	検査前まで自由	あお向け	<input type="checkbox"/> あお向けで3時間安静(変更となる場合もあります。)	主治医の許可後、安静が解除となります。
食事	<input type="checkbox"/> 心臓病食 <input type="checkbox"/> カロリー制限食	・検査前の食事は止めになります。 (<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼) 食は食べられません。 <input type="checkbox"/> 検査後は()食までおにぎり食となります。		・水分は検査直後から可能です。 ・お食事は検査1時間後からおにぎり食が出ます。 ・時間になったら看護師がお持ちします。	・退院後は入院前の食事で可能です。 <input type="checkbox"/> 必要時・希望時、栄養指導があります。
検査	<input type="checkbox"/> 身長、体重 <input type="checkbox"/> 血圧、脈拍、体温、酸素飽和 <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン、心電図、血液検査など。 <input type="checkbox"/> 24時間心電図 <input type="checkbox"/> 心臓エコー 	・御家族の来院時間 (時 分) ・検査前に、血圧・脈拍・酸素飽和度・体温を測定します。 ・(時 分) から検査しますので、15分前に看護師が検査室(B1F)にご案内します。 ・検査用ベットに上がって病衣を脱ぎ仰向けにねます。	・専門のスタッフが対応します。 足の付け根を消毒し清潔な布を掛けま す。手は布の上に出さないで下さい。 ・造影剤という薬が身体の中に入ると熱い 感じがしますが心配ありません。 ・何かありましたら、声をかけて下さい。	<input type="checkbox"/> 検査後、必要な場合は心電図を取ります。 	
内服点滴	<input type="checkbox"/> 外来処方薬継続 <input type="checkbox"/> 不眠時、お薬があります。	<input type="checkbox"/> お薬は内服して下さい。その他() <input type="checkbox"/> 検査開始の2時間前に、点滴を開始します。 病衣に着替え排泄を済ませてお待ち下さい。	・検査中も点滴はしたままです。 ・必要に応じて内服薬の追加などがあります。		・追加の処方がある場合は、服薬指導を 病棟薬剤師が行います。 ・医師回診後に、点滴を抜去します。
排泄	<input type="checkbox"/> 病棟内トイレ可 	・検査前までは、トイレ歩行可能です。 <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 尿管カテーテル		<input type="checkbox"/> 検査後は、1時間後からトイレ歩行が可能となります。 (尿管カテーテルが入っている時は、抜きます。) <input type="checkbox"/> 検査後は翌日までベッド上となります。	・医師回診後に尿カテーテルを抜きトイレ 歩行が可能となります。
清潔		・検査前にタオルで身体を拭いて頂きます。			
処置	<input type="checkbox"/> 足の甲の動脈に印を付けます。	・足の甲の動脈の触知の確認をします。 <input type="checkbox"/> 検査前に尿道カテーテルを入れます。	・心臓カテーテル検査の結果で、必要であれば経皮的冠動脈形成術を施行します。 ・治療した場合は、心電図モニターを装着し観察します。 ・動悸や手足のしびれなど異常を感じたらすぐにお知らせ下さい。	・検査後1・2・3時間毎に観察に伺います。 <input type="checkbox"/> 検査した側の手首に、圧迫止血の為のバンドを翌朝までします。徐々に緩めます。 <input type="checkbox"/> 検査した側の足に、圧迫止血の為のテープで固定します <input type="checkbox"/> 弾性ストッキングを着用します。 <input type="checkbox"/> 検査後3時間後は、寝返りが可能となりますので看護師が声をかけます。	・主治医が回診時、足の付け根または手首の消毒をします。出血が無ければ固定テープまたは、バンドを外します。 ・主治医回診時、心電図モニター装着、弾性ストッキング着用している時には外します。
指導	・主治医より検査の説明があります。(承諾書のサイン) ・ご家族の同席が必要です。	・ご家族の方は、検査の30分前までに来院していただくようお願いします。 ・入れ歯、指輪、ヘアピン、時計などは外して下さい。お化粧は落として下さい。 ・貴重品は御家族へ預けて下さい。	・ご家族の病棟待機が必要となります。検査が終了したら、医師から検査結果について説明がありますので必ず病棟での待機をお願いします。 説明は、B1Fで行いますので看護師がご案内します。	(下肢の場合) <input type="checkbox"/> 検査後3日間は膝を深く曲げる動作を避けましょう。 <input type="checkbox"/> シャワーは翌日から可能です。 <input type="checkbox"/> 創部の痛み、赤くなったり、腫れてきた場合は、寿泉堂総合病院7階病棟にご連絡下さい。(024-932-6363)	(腕の場合) <input type="checkbox"/> 検査後3日間は検査した手で重い物を持つことを避けて下さい。 <input type="checkbox"/> 検査後2日目より入浴可能です。
特別な栄養管理の必要性	有・無 (どちらかに○)				
総合的な機能評価	病状の安定が見込まれた後、日常生活能力、認知機能等について必要な場合は主治医よりご説明いたします。				
患者さん及びご家族への症状等の説明	<ul style="list-style-type: none"> 心臓カテーテル検査による精査目的の入院です。検査にて狭窄部があれば、カテーテル治療を施行します。検査や治療については別紙で主治医より御説明致します。 入院期間は2～5日程度を予定しています。わからない事や不安な事があれば、いつでも聞いて下さい。 			<ul style="list-style-type: none"> 退院計画書をお渡しします。 	

担当看護師

私はこの表にある入院診療計画書に関する説明を受け同意します。

患者又は、御家族のサイン

寿泉堂総合病院

③ 寿泉堂総合病院
総合診療計画書 (治療・看護・服薬・リハビリ・栄養)

患者名 _____ 様 病名 _____

主治医 _____ 担当看護師 _____ 担当リハビリスタッフ _____

担当医 _____ 担当薬剤師 _____ 担当薬剤師 _____

心臓リハビリテーションを受けられる方へ

●心臓リハビリテーションとは？

心筋梗塞後、安静の時期を過ぎると心臓リハビリテーションを行います。心臓リハビリテーションとは、運動や食事、禁煙など、様々な方面からサポートするものです。心臓の回復に合わせて、負担にならない範囲で進めていきます。

●具体的な進め方

リハビリの時間に運動負荷試験という検査を行います。運動負荷試験とは、心電図を取りながら「座る」、「立つ」、「歩く」という運動を行い、異常がないかを見ていきます。200m 歩行の検査後は自転車エルゴメータを使った運動を行います。

～入院指導計画～

経過		1日目	2日目	3～4日目	5～6日目	7～8日目	9～11日目	12～16日目以降
日時		月 日	月 日	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日
達成・目標		症状の増悪なく、早期に退院できる。						
治療	点滴	抗凝固薬、抗生物質、血管拡張薬		点滴終了、抜針				
	内服薬	配薬管理		管理方法の検討をします。		状況に応じ自己管理		
	処置		包交(圧迫固定解除)		膀胱留置カテーテル抜去			
	検査		心電図、心エコー等		必要に応じて採血、レントゲン等行います。			
リハビリ	心臓リハビリ	リハビリ紹介	(座位・立位心電図)	25m 負荷心電図	50m 負荷心電図	100m 負荷心電図	200m 負荷心電図	(エルゴメーター)
栄養	食事	絶食	心臓病食 特別な栄養管理の必要性：あり					
看護	安静度	ベッド上安静	包交後ベッド上動作フリー	25m 後 トイレまで歩行可		100m 後 病棟内歩行可		200m 後 院内歩行可
		安静度が拡大する場合、医師または看護師より説明いたします。						
	清潔	清拭				シャワー浴可		入浴可
	排泄	オムツか差し込み便器		トイレ可				
	検温	4時間毎	4回/日	3回/日		2回/日		1回/日
転倒・転落	転倒転落アセスメントスコアシートの評価を行い、安全な入院生活を送っていただけるよう、危険度に沿った内容で転倒・転落防止対策を行います。							
説明・指導		オリエンテーション	禁煙指導、体調チェック、自己血圧測定、適宜栄養指導・薬剤指導					退院指導
総合的な機能評価		症状の安定が見込まれた後、日常生活能力、認知機能等について必要な場合は主治医よりご説明いたします。						
患者さん及びご家族への説明		今回の胸部症状の原因は _____ によるものでした。 緊急のカテーテル治療によって再疎通を得ましたが、急性期には不整脈発作や、心破裂などの重篤な合併症もあり、安静度はゆっくりとあげていく予定です。 拡張部の急性閉塞もあり得ます。 わからないことや不安なことがあれば、いつでも聞いてください。						
その他		リハビリ紹介後、リハビリ計画書をお渡しします。看護計画が出ることもあります。 入院期間・治療・安静度の状況は現時点で予想されるもので、状況により内容が変更される可能性があります。						

～退院指導計画～

退院後の指導計画

- ・外来加療を継続しましょう。
- ・今後、心臓カテーテル検査を予定しています。

退院後の療養上の留意点

- ・内服薬を継続しましょう。
- ・食事に気をつけましょう。

私は、現在の治療に関して、上記の説明を十分に受け、理解したうえで治療を受けることに對し、同意します。

日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日

(本人・家族)

④

寿泉堂綜合病院

入院診療計画書

患者氏名 _____ 様 主治医 _____
 病名 肺腫瘍の疑い（CT 下肺生検） 担当医 _____
 階病棟 _____ 号室 _____ 担当看護師 _____
 担当薬剤師 _____

目 標 #1 心身ともに安定した状態で検査を受けられる / #2 出血・呼吸困難・その他の合併症なく退院できる

経 過	入院当日	入院2日目		入院3日目～退院
	___月___日 入院	検査前	検査後	___月___日 退院
説 明 指 導	<input type="checkbox"/> 入院までの経過や症状を伺います。 <input type="checkbox"/> 病棟をご案内します。 <input type="checkbox"/> 検査や検査中の注意点について説明します。 <input type="checkbox"/> 入院診療計画書・入院申告書・検査承諾書にサイン・提出下さい。	<input type="checkbox"/> 義歯やアクセサリをはずします。 <input type="checkbox"/> ストレッチャーにて検査室に移動します。 	<input type="checkbox"/> 検査後の経過を観察します。 ※ 穿刺部に少量の血液が滲むのは問題ありません。呼吸苦や高熱が出るなどの場合はお申し出ください。	<input type="checkbox"/> 次回受診の説明があります。検査結果は外来でご説明します。 <input type="checkbox"/> 薬剤師より服薬指導があります。 
検 査		<input type="checkbox"/> 検査前注射 _____ : _____ <input type="checkbox"/> 検査開始 _____ : _____		<input type="checkbox"/> 胸部レントゲン撮影
服 薬 処 置	<input type="checkbox"/> 持参薬を確認します。 <input type="checkbox"/> 医師に服薬継続・中止を確認します。	<input type="checkbox"/> 10時～点滴します。 <input type="checkbox"/> 昼の内服は中止です。	<input type="checkbox"/> 検査終了後に点滴を抜針します。 ※ 止血剤などの点滴投与を続ける場合もあります。	
食 事	<input type="checkbox"/> 制限ありません。 <input type="checkbox"/> 減塩食 <input type="checkbox"/> 糖尿病食 	<input type="checkbox"/> 朝食後は絶飲食です。水分の摂取も控えてください。	<input type="checkbox"/> 検査2時間後に飲水を許可します。 <input type="checkbox"/> 夕食より再開します。	<input type="checkbox"/> 制限ありません。 
安 静 度	<input type="checkbox"/> 制限ありません。		<input type="checkbox"/> トイレ歩行から開始。	<input type="checkbox"/> 制限ありません。
清 潔	<input type="checkbox"/> 入浴できます。	<input type="checkbox"/> 清拭をします。		<input type="checkbox"/> シャワー浴から開始。
特別な栄養管理	<input type="checkbox"/> 有・無 (どちらかに○)			
そ の 他	・リハビリテーション：リハビリテーションが必要な場合は、後日計画書をお渡しいたします。			
総合的な機能評価	病状の安定が見込まれた後、日常生活能力、認知機能等について必要な場合は主治医よりご説明いたします。			
患者さんおよびご家族への説明	胸部レントゲン写真やCTなどで、肺腫瘍の可能性を指摘されました。そのため、CTガイド下肺生検による精密検査を行います。検査の内容や合併症については、別紙にてご説明いたします。2泊3日ないし3泊4日程度の入院期間を予定しています。			

★病状に応じて種々の内容が変更になる場合があります。ご不明な点は看護師にお尋ねください。

上記の説明を受けました。 平成 年 月 日

(本人・家族)

寿泉堂綜合病院 呼吸器内科

⑤

寿泉堂総合病院 入院診療計画書 総合診療計画書

□急性肺炎 □急性咽頭炎 □急性喉頭炎 □気管支肺炎 □細気管支炎 □急性扁桃炎 □尿路感染症

※ この予定表はおおよその目安です。患者様の状態により、予定が変更になることがありますのでご了承下さい。ご不明な点は遠慮なくスタッフにご相談下さい。

担当看護師 _____
担当薬剤師 _____

	入院当日 (/)	2日目～	退院前日～退院日
説明	<ul style="list-style-type: none"> 入院時オリエンテーション □入院診療計画書 □入院申込書 □駐車場の確認 □付添い許可願い □ベッド転落予防についての説明 □受け持ち看護師自己紹介 	<p>お子様はちょっと目をはなした瞬間にベッドから落ちてしまいます。ほんの少しなら・・・と思わず、必ず上まで柵を上げて下さい</p>	<ul style="list-style-type: none"> 退院後生活の注意点を説明します □担当医から退院時に説明があります。 □看護師より退院時の書類の説明があります。 □薬剤師より服薬の説明があります。 
治療	<ul style="list-style-type: none"> □点滴をします □1日 () 回 吸入をします 	<p>子どもは、活動的で血管がもろいために点滴がもれやすいです。看護師が頻回に確認にうかがいます。夜間も確認していますのでご了承下さい。点滴のところが腫れてきたり、痛がったりしたらすぐにお知らせ下さい。ご協力お願いいたします。</p>	
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> □内服薬 *内服薬が飲めない場合にはお知らせ下さい *入院前にお薬を処方されている方はお知らせ下さい 	<ul style="list-style-type: none"> □服薬相談 (薬剤師より) *スプイトが必要な方は、お知らせ下さい 	
処置	<ul style="list-style-type: none"> □発熱時:氷枕などで冷やします *解熱剤を使用することもあります □体の中の酸素の状態を調べます *状態により酸素を使うこともあります □鼻水・鼻づまりがひどいときは、吸引します 	 <p>じょうずにお薬飲めたら、おうちに早く帰れるよ♪</p>	
検査	<ul style="list-style-type: none"> □血液検査 □微生物検査 □胸部レントゲン □ウイルス検査 □尿検査 □便検査 		
安静	<ul style="list-style-type: none"> □ベッド上で安静です □部屋から出ないで下さい □トイレまで歩けます □プレイルームで遊べます □お部屋でおまる □ポータブルトイレを使います 		
食事	<ul style="list-style-type: none"> □普通食 □おかゆ □お休み □離乳食 □ミルク,母乳 	<ul style="list-style-type: none"> □特別な栄養管理の必要性なし 	
清潔	<p>熱がある、点滴をしているなどの場合には入浴できませんので毎朝、温かいタオルで清拭します。</p>		
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> □不安なく入院生活を送ることができる □普段通り、もしくはそれに近い食事量になる 	<ul style="list-style-type: none"> □発熱なく、検査結果が改善し退院できる □退院後の生活の注意点を聞き、理解できる 	<p>①次回再診はありません。</p> <p>②お風呂は本日から結構です。</p> <p>③食事は無理せず消化の良いものから食べさせてください。</p> <p>④人の多い所への外出は避けてください。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> <p>お大事にね★</p>  </div>

寿泉堂総合病院 階病棟 小児科

上記の計画に同意します 氏名 _____

(本人又は御家族のサイン)

⑥

寿泉堂綜合病院

入院診療計画書

※この予定表はおよその目安です。患者さまの状態により予定が変更になる場合がありますのでご了承ください。ご不明な点は遠慮なくスタッフまでご相談下さい。

階病棟

号室

担当看護師

急性胃腸炎

様

主治医

担当医

担当薬剤師

	入院当日 (/)	2日目	3日目～	退院にむけて (退院日)
説明	<ul style="list-style-type: none"> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/>入院診療計画書 <input type="checkbox"/>入院申込書 <input type="checkbox"/>駐車場の確認 <input type="checkbox"/>付添い許可願 <input type="checkbox"/>ベット転落予防についての説明 <input type="checkbox"/>受け持ち看護師自己紹介 	<div style="border: 2px dashed red; padding: 5px;"> <p>* お子様はちょっと目をはなした瞬間にベッドから落ちてしまいます。ほんの少しなら…と思わず、ベッドの柵は必ず上まで上げてください。</p> <p>* 夜間も、点滴やベッド柵の確認のために、お部屋にうかがいます。</p> </div>		<ul style="list-style-type: none"> 退院指導 <input type="checkbox"/>担当医より説明 <input type="checkbox"/>看護師より指導 <input type="checkbox"/>薬剤師より服薬指導 <input type="checkbox"/>退院療養計画書 <input type="checkbox"/>入院費支払い方法についての選択書 (病棟事務不在時) 
治療	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>点滴をします 			
薬剤		<input type="checkbox"/> 内服薬 (整腸剤) 服薬指導 (薬剤師より)		<input type="checkbox"/> 退院時処方 (必要に応じて)
処置	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>検査のために浣腸をすることがあります <input type="checkbox"/>便の状態を観察し、培養検査に提出します <input type="checkbox"/>発熱時は:氷枕などで冷やします。 * 解熱剤を使用することもあります 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>★感染予防のためにも、おむつは1回ごとにビニール袋に入れ、すぐ捨てて下さい (床やベッドに置きっぱなしにはしないで下さい)。また、おむつ交換の後は、手洗いを忘れずに行いましょう。</p> <p>★下痢が続いていると、お尻が赤くなりやすいので、オムツはこまめ</p> </div> 		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【退院許可基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 発熱・下痢・嘔吐などの症状が改善すること * 食事ができること * 自宅での受け入れ態勢が整っていること (お家の人の理解が得られている) </div>
検査	<ul style="list-style-type: none"> 入院時検査 <input type="checkbox"/>血液検査 <input type="checkbox"/>腹部レントゲン <input type="checkbox"/>尿検査 <input type="checkbox"/>便検査、ウイルス検査 			<ul style="list-style-type: none"> 検査 (必要に応じて) <input type="checkbox"/>血液検査 <input type="checkbox"/>腹部レントゲン 
安静	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>ベッド上安静 <input type="checkbox"/>おむつ <input type="checkbox"/>おまる (またはポータブルトイレ) <input type="checkbox"/>トイレ歩行 	<p>※感染予防のためプレイコーナーでは遊ばせん</p>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【病気のお話】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 小児、特に乳児は脱水になりやすいので点滴を含めた入院管理が必要です。 * 原因となるウイルス・細菌は人の手を介して感染します。感染予防のために、おむつは1回ごとにビニール袋に入れすぐ捨てましょう。おむつや排便の処置をした後は、手を洗いましょう。また、プレイコーナーでは遊ばせん。 * おやつや飲み物を持ち込む時には、担当医や看護師に相談してください。 * おしりが赤くなることがあるので、おむつはこまめに交換しましょう。 * ご兄弟の面会は、ご遠慮ください。 * おおむね5～7日で退院できると思われます (個人差もあります)。 </div>
食事・栄養	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>許可があるまで飲んだり食べたりできません <input type="checkbox"/>少量の湯ざまし・お茶は飲んでもいいです <p>特別な栄養管理の必要性 無</p>	<ul style="list-style-type: none"> 吐き気がなく下痢症状の改善にあわせて <input type="checkbox"/>水分許可 <input type="checkbox"/>おかゆ食 <input type="checkbox"/>母乳、またはうすめのミルク <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>症状に合わせたお食事が出ますので、ご家庭から食べ物・飲み物を持ち込む際には、注意して下さい。</p> </div> 		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>点滴をしている場合はお風呂に入れないので、身体を拭きます。毎日温かいタオルをお持ちします。 <input type="checkbox"/>お着替えのお手伝いをします 			
達成目標	<input type="checkbox"/> 不安なく入院生活を送ることができる		<input type="checkbox"/> 発熱、腹痛、嘔吐、下痢などの症状が軽減する	<input type="checkbox"/> 指導を受け退院後の生活が理解できる
	<input type="checkbox"/> 嘔吐・下痢にともなう脱水症状もなく順調に経過することができる		<input type="checkbox"/> 普段通り、またはそれに近い食事量になる	

寿泉堂綜合病院

小児科

上記の計画に同意します

氏名

(本人またはご家族のサイン)

⑦

寿泉堂総合病院 入院診療計画書

インフルエンザ A・B

※この予定表はおおよその目安です。患者様の状態により、予定が変更になることがありますので、ご了承ください。ご不明な点は遠慮なくスタッフにご相談下さい。

階病棟

号室

担当看護師

様

主治医

担当医

担当薬剤師

	入院当日 (/)	2日目以降～	退院前日～退院日
説明	<ul style="list-style-type: none"> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 入院診療計画書 <input type="checkbox"/> 入院申込書 <input type="checkbox"/> 駐車場の確認 <input type="checkbox"/> 付添い許可願 <input type="checkbox"/> ベッド転落予防についての説明 <input type="checkbox"/> 受け持ち看護師自己紹介 	<p>*お子様はちょっと目をはなした瞬間にベッドから落ちてしまいます。ほんの少しなら…と思わず、必ず上まで柵を上げてください</p> <p>*夜間も、点滴やベッド柵の確認のために、お部屋にうかがいます</p>	<ul style="list-style-type: none"> 退院後生活の注意点を説明します (退院日より前に行う場合もあります) <input type="checkbox"/> 担当医より説明 <input type="checkbox"/> 看護師より説明 <input type="checkbox"/> 退院療養計画書(上記の説明を紙に書いたもの)をお渡しします
治療	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 点滴をします <input type="checkbox"/> 1日()回、吸入をします <input type="checkbox"/> 抗生剤の注射をします 	<p>【病気のお話：その1】</p> <p>*インフルエンザは高熱が出るので心配だと思いますが、熱が出るのは、インフルエンザウイルスを体から追い出そうとして免疫が正常に働いているためです。解熱剤で無理に熱を下げようとせず、クーリングをしてみましょう。</p> <p>*子どもさんは脱水になりやすいので、点滴などの入院管理が必要です。</p> <p>*入院期間は、おおよそ3～7日間程度ですが、個人差があります。</p>	<p>【病気のお話：その2】</p> <p>*インフルエンザで高熱がある時は、「熱せんもう」といわれる異常行動が出ることがあります。いつもと様子が違う時はスタッフにお知らせ下さい。また、子どもさんからなるべく目を離さないようにして下さい。</p> <p>*解熱後、2日間は学校・幼稚園などはお休みし、自宅で安静にして下さい</p>
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 抗インフルエンザ薬 *内服薬が飲めない場合にはお知らせ下さい *入院前にお薬を処方されている方はお知らせ下さい 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 服薬相談 (薬剤師より) *スポイトが必要な方はお知らせ下さい 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 薬剤師より退院後のお薬の説明
処置	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 熱がある時は氷枕などで冷やします (クーリング) <input type="checkbox"/> 体の中の酸素の状態を調べます (酸素の状態が低い時は、酸素を使用する場合があります) <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまりがひどいときは、吸引します 		<p>【退院のめやす】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 高熱・頭痛・体のだるさ・咳などの症状が改善すること * 食事ができること * 検査データが改善し、医師より退院の許可があること
検査	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 微生物検査 <input type="checkbox"/> ウイルス検査 <input type="checkbox"/> 便検査 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 検査がある時はお知らせします ・胸部レントゲン ・血液検査 など
安静	<p>★感染予防のため、お部屋から出ないで下さい</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> お部屋でおまる (またはポータブルトイレ) 	<p>*インフルエンザは感染力が強いです。感染を防ぐため、お部屋から出ないで下さい。また、ご家族の方もマスクを着け、面会やドアの開閉は最小限にして下さい。ご家族の方にも、『高熱・頭痛・体のだるさ』などの症状がありましたらお知らせください。</p>	
食事	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> おかゆ <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> ミルク、母乳 <input type="checkbox"/> お休み *アレルギーがある時はお知らせください 特別な栄養管理の必要性 無 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 栄養相談 (栄養士より) 	
清潔	<p>点滴をしている間は入浴できませんので、かわりにからだを拭きます</p>		
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 不安なく入院生活を送ることができる <input type="checkbox"/> 普段通り、もしくはそれに近い食事量になる 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 高熱・頭痛・体のだるさ・咳などの症状が軽減する 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 退院後の生活の注意点を聞き、理解できる



はやくおうちに
かえられるように
いっしょにがんばろうね!

寿泉堂総合病院 第 階病棟 小児科

上記の計画に同意します

氏名

(本人又は御家族のサイン)

⑨

寿泉堂総合病院

総合診療計画書

平成 年 月 日

達成目標

- ①不安なく手術を受けることができる
- ②術後の合併症もなく、順調に経過することができる

患者名 _____ 様 主治医 _____ 号室

手術名 腹腔鏡下胆のう摘出術 担当医 _____ 担当看護師 _____ 担当薬剤師 _____

	入院～手術前日(/)	手術当日(/)手術前	手術当日 手術後	術後1日目	術後2日目	3日目	患者さんおよび家族への説明
目標	納得して手術に臨むことができる。	不安が言える。	苦痛な症状を訴えることができ、緩和できる。	痛みが我慢できる程度で歩行ができる。	安心して退院できる。		
到達目標	安心して手術を受けることができる。		術後、順調に回復する。	術後、順調に回復し、歩行ができる。	退院できる		
説明指導	手術についての説明があります (:) 説明後に手術承諾書をお渡しします 入院までの経過や症状についてうかがいます ●手術前の説明・リハビリ □術前訪問(麻酔医・手術室看護師) □手術承諾書にサインの後に看護師に提出してください ●入院時以下の物をお預かりします □必要物品：T字帯・腹帯・バスタオル・フェイスタオル 各一枚ずつ □入院申込書 □手術承諾書・麻酔承諾書 □静脈血栓予防の説明(別紙参照)	・(:)に手術室へ向かいます ・ご家族には手術中、4階控室でお待ちいただきます ・貴重品は金庫に入れ、鍵はなくさないようご家族の方にお願ひします <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">入れ歯・ヘアピン・指輪・化粧・マニキュア・コンタクトレンズ・ウィッグ・金属類は外しておいて下さい。</div>  ・手術後は、静脈血栓予防のため、足にフットポンプを装着します ・手術後に足の付け根から採血をします レントゲンを撮りに来ます	・回診後、自室へ戻ります。その後は、痛みを我慢できる程度でどんどん活動してください ・トイレの歩行など、問題なく活動ができれば、ストッキングも脱ぎます。 ・回診後にフットポンプを外します 	・回診後、問題なければ退院できます 	予想される退院日 月 日 退院おめでとうございます。 退院後に必要となる保健医療サービスまたは福祉サービス <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>		
治療処置検査	・手術の準備のため、爪切りと手術する部分の除毛をします。 追加の検査が必要な場合はお知らせします	・(:)浣腸をします 排便の有無を教えてください	・痛い時には痛み止めを使います ・発熱時は氷枕や解熱剤を使用します ・吐き気がある時は、吐き気止めの注射をします	・朝、採血があります ・回診が9:30頃にあります (場合により時間が変わることがあります)	退院指導計画書 ※退院後の治療計画 次回受診前 に痛みや腫れが強い場合には早めに受診してください		
薬補液注射	・現在内服している薬の確認をします 手術前後の内服薬について説明します ・20時頃に下剤を内服します	・朝の内服 (有・無) ・点滴をします ・手術室へ出発する前に肩に注射をします(しないこともあります)	・点滴は翌朝までつづきます 	・昼より抗生剤と痛み止めの内服が始まります (持参されている薬があれば、内服を再開します)薬剤師から説明があります ・本日の夕方まで点滴をして、針をとります		※退院後の留意点 入浴が可能になります 外来受診後から入浴ができます 創の絆創膏は、剥がれたら何も貼らず大丈夫です。	
安静活動	病院内であれば自由に歩いてもらえます	・注射後は、病室内で安静にしてください	術後は930号室で経過観察します ベッド上で安静になります	・回診後、元の病室へ戻り、歩行ができます ※退院後の留意点 入浴が可能になります 外来受診後から入浴ができます 創の絆創膏は、剥がれたら何も貼らず大丈夫です。			
食事	夜9時までは水分は摂取できます。 (夜9時以降は、飲んだり食べたりは一切できません) 特別な栄養指導の (有・無) 	絶飲食です。飲んだり食べたりできません。 		・回診後より水分の許可が出ます  ・昼から食事が始まります			
排泄	病棟のトイレをご使用ください	手術時に、膀胱に管を入れます。	管を抜きます(抜いた後、初めの尿が出たら教えてください) トイレを使用してください				
清潔	入浴していただきます	朝、蒸しタオルで清拭します		朝、蒸しタオルで清拭します 回診後シャワー浴が可能です			
検温その他	1回(午後2時)	4回(午前6時・10時/午後2時・6時)		2回(午前7時/午後2時)	1回(午後2時)	次回外来受診日は予約票を参照してください。	

※ 入院期間・退院時期は現時点で予想されるものです。上記の説明を受けて、同意します。 本人または家族のサイン【 _____ 】

寿泉堂総合病院
総合診療計画書

患者名 _____ 様 _____ 号室 主治医 _____ 担当看護師 _____
手術名 結腸切除術 (_____) 担当医 _____ 担当薬剤師 _____

達成目標
①不安なく手術を受けることができる
②術後の合併症もなく、順調に経過することができる

	入院～手術前日(/ /)	手術当日(/ /)手術前	手術当日 手術後	術後1日目	術後2日目	術後10日目以降	患者さんおよび家族への説明
目標	納得して手術に臨むことができる	不安が言える	苦痛な症状を訴えることができ、緩和できる	・痛みが我慢できる程度で歩行ができる ・排ガス（おなら）がある	・術後、順調に回復し、歩行ができる ・出血やガーゼの汚染がない ・水分・食事開始後に嘔気や腹痛がない	術後10日目以降	
到達目標	安心して手術を受けることができる		・全身状態が安定する ・出血や痛み、苦痛がない			退院できる	
説明指導	手術についての説明があります (:) 説明後に手術承諾書をお渡しします 入院までの経過や症状についてうかがいます ●手術前の説明・リインフォ □術前訪問(手術室看護師) □手術承諾書にサインの後に看護師に提出してください ●入院時以下の物をお預かりします □必要物品：T字帯 1枚 腹帯・バスタオル・フェイスタオル 各2枚ずつ □入院申込書 □手術承諾書・麻酔承諾書 □静脈血栓予防の説明(別紙参照) □弾性ストッキングのサイズの測定をします	・(:)に手術室へ向かいます ・ご家族には手術中、4階控室でお待ちいただきます ・貴重品は金庫に入れ、鍵はなくさないようご家族の方をお願いします 手術に向けての準備 □化粧・マニキュアはしない □爪を短く切る □長い髪はゴムで2つに結ぶ □眼鏡・コンタクトを外す □時計・指輪・ピアス・ヘアピン等の貴金属類を外す □ウィッグや貼り薬を外す □湿布等の貼り薬をはがす □病衣・ショーツのみに着替える □弾性ストッキングを履く  ・手術中に、お腹と(場合によっては)鼻に管が入ります ・手術後は、心電図モニターや酸素マスクを装着します ・手術後は、静脈血栓予防のため、足にフットポンプを装着します		・回診後、自室へ戻ります。その後は、痛みを我慢できる程度でどんどん活動してください ・腸の動きを観察していきます。排ガスが出たらお知らせください ・トイレの歩行など、問題なく活動ができれば、ストッキングも脱ぎます ・回診後にフットポンプを外します 	創部状態や食事開始後に問題なければ退院できます 	<予想される退院日> 月 日 退院おめでとうございます。 退院後に必要となる保健医療サービスまたは福祉サービス	
治療処置検査	・手術の準備のため、爪切りと手術する部分の除毛をします ・追加の検査が必要な場合はお知らせします	・(:)浣腸をします 排便の有無を教えてください	・手術後に足の付け根から採血をします。胸のレントゲンを撮りに来ます ・痛い時には痛み止めを使います ・発熱時は氷枕や解熱剤を使用します ・吐き気がある時は、吐き気止めの注射をします	・術翌日の朝、採血があります ・毎朝、回診が9:30頃にあります。ガーゼ交換などを行います(場合により時間が変わることがあります) ・排液の量をみて鼻とお腹の管を抜きます ・術後7日目に抜鉤(抜糸)を行いません		<退院指導計画書> ※退院後の治療計画 次回受診前に発熱や痛みが強い場合には早めに受診してください	
薬補液注射	・現在内服している薬の確認をします 薬剤師より手術前後の内服薬について説明します ・20時頃に下剤と睡眠剤を内服します	・朝の内服 (有・無) ・点滴をします ・手術室へ出発する前に肩に注射をします(しないこともあります)	・点滴は手術後6日目まで続きます。 ・手術後、痛み止めの注射を持続で行うことがあります。 	退院前に薬剤師より内服薬について説明があります		※退院後の留意点 消化の良い食べ物の摂取を心がけ、排便コントロールを行なってください	
安静活動	病院内であれば自由に歩いてもらえます	注射後は、ベッド上で安静にしてください	術後は930号室で経過観察します ベッド上で安静になります	回診後、元の病室へ戻り、歩行ができます		次回外来受診日は 平成 年 月 日 () (:) ※診療予約票と診察券、保険証を忘れずお持ちください。次回受診時に、予約票を渡す際には、再来受付機での予約も行ってください	
食事	・夜9時までは水分は摂取できます(夜9時以降は、飲んだり食べたりは一切できません) ・特別な栄養指導の(有・無) 	絶飲食です。飲んだり食べたりできません 		・手術後2日目より水分が開始します。 ・手術後4日目より水気が多いお粥から開始されます。毎日ご飯が硬くなり、6日目の昼食には普通のお粥が出ます。 			
排泄	・病棟のトイレをご使用ください ・毎朝6時に1日の排尿・排便回数を聞きます	手術時に、膀胱に管を入れます		管を抜きます(抜いた後、初めの尿が出たら教えてください) トイレを使用してください			
清潔	入浴していただきます	朝、蒸しタオルで清拭します		・朝、蒸しタオルで清拭します ・創部に異常がなければ、シャワー浴が可能になります			
検温その他	1回(午後2時)	(術前：午前6時・10時/術後：4時間ごと)		4回(午前6・10時/午後2・8時)	術後2日目～3回(午前6/午後2・8時) 術後6日目～2回(午前6/午後2時) 術後8日目～1回(午後2時)		

※ 入院期間・退院時期は現時点で予想されるものです。上記の説明を受けて、同意します。 本人または家族のサイン【 _____ 】

⑪

寿泉堂 総合病院

入院診療計画書 <()大腿骨頸部骨折・人工骨頭置換術> _____ 様

(治療・看護・服薬)

◎以下の事について看護師と確認し行っていきます。

主治医 _____

担当医 _____

担当看護師 _____

担当薬剤師 _____

	入院	手術前日	手術当日	術後1日.....	.....2日.....	.....3日.....	.....5日.....	.....7日.....	.....10日.....	.....2週間.....	.....3週間(退院または転院)	
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
達成目標	□体調を整え、精神的にも落ち着いた状態で手術の準備ができる。		□痛みや苦痛を表現でき、和らげる事ができる。			□横向きから歩行までが安定し、徐々にリハビリの段階を進める事ができる。				□日常生活に自信を持ち、退院や社会復帰の準備を整える事ができる。		
説明指導	□担当医より説明 (入院診療計画・検査・手術について) □担当看護師によるオリエンテーション (入院・手術について) □薬剤師より内服薬の説明 □手術室看護師によるオリエンテーション		□担当医より手術結果の説明 (家族へ)		□リハビリスタッフより日常生活動作・歩行の仕方の説明		手術後、気を付ける姿勢 				※退院時指導 □担当医 _____ 月 日 () 時 □担当看護師 * 日常生活指導 * 外来受診の日時・方法 □薬剤師 * 服薬指導	
会福祉支援	□地域連携バスについて説明します。 □必要に応じて社会福祉士が相談に乗ります。		□バスカンファ(医師・看護師・リハビリ・社会福祉士と一緒に方向性について話し)									
治療処置	□麻酔科問診表記入 □血栓予防のストッキングを装着します。		□AVインパルス開始		□創状態の確認(抜糸まで適宜) ※創ドレーン1~2日で抜去		□抜糸					
検査	※手術前検査の確認 □採血 □検尿 □心電図 □下肢静脈エコー □呼吸器機能検査 □胸部レントゲン写真 □CT・MRI (必要時) □合併症の有無 有: 関連科の受診		□手術後レントゲン □手術後採血		□採血 (朝6時頃) □下肢静脈エコー		□採血 (朝6時頃) □レントゲン □下肢静脈エコー		□採血 (朝6時頃) □レントゲン			
薬補液	□持参の内服薬の確認				□点滴 ※抗生剤2回/日(10時・17時)...		□内服				【退院後の治療計画】 ・退院後は再転倒に注意して下さい。 ・脱臼に注意して下さい。 ・今後の治療計画は以下の通りです。 次回受診日 月 日 時	
安静活動	□ベッド上安静(動けない間は柔らかいマットを使用します) □骨が折れている方の足をクッションで高くします。 □骨折部を冷やします。		□ベット上安静 □三角枕使用 □普通マットレスへ変更		□SB抜去後、状況に応じて車椅子離床から歩行可▼ □三角スポンジ使用		□リハビリ開始					
食事	□常食または特食(起き上がれない場合は、おにぎり・串刺ししてお出します。)		□21時以降絶食水		□食事開始 (状態に応じて手術前の食事)		□起き上がれるようになったら、おにぎり・串刺し食を普通食に変更します。					
排泄	□尿管を入れます。 □排便時はオムツを使用します。		□飲水開始 麻酔医指示		□車椅子移乗が安定したら、尿管を抜いてトイレへお連れします。							
清潔	□清拭 (手術前日にシャワー浴)				□洗面介助(朝 夕) □全身清拭		□抜糸後、シャワー・入浴可				□洗髪可	
検温	□入院して3日間は1日2回測定 (6時 14時)		□手術後2時間ごと測定		□手術後7日間は1日4回測定 (6時 10時 14時 18時)				□手術後8日以降は1日1回測定 (14時)			
特別な栄養管理の必要性	有・無 (どちらかに○)											
総合的な機能評価	病状の安定が見込まれた後、日常生活能力、認知機能等について必要な場合は主治医よりご説明いたします											

本人又は家族サイン _____

何かご要望がありましたら、随時ご相談ください。

入院診療計画書 病名 ()変形性股関節症 術式 人工股関節置換術

様 号室

主治医

担当医

担当看護師

担当薬剤師

Table with columns for admission date, surgery date, and post-operative days (1-10, 2 weeks, 3 weeks). Rows include: 達成目標 (Achievement Goals), 説明指導 (Explanation/Guidance), 治療処置 (Treatment/Disposition), 検査 (Examination), 薬補液 (Medication/Fluids), 安静活動 (Rest/Activity), 食事 (Diet), 排泄 (Excretion), 清潔 (Cleanliness), 検温 (Temperature Check), and 総合的な機能評価 (Overall Functional Evaluation).

【退院指導計画書】
予想退院日 平成 年 月 日
退院後の治療計画
<次回外来受診日>
平成 年 月 日 () 時台
退院後の注意点
・脱臼に注意して下さい
・無理をせず過ごして下さい
・転倒に注意して下さい

◎以下の事について看護師と確認して行きます。

	入院	手術前日	手術当日	術後1日.....	.....2日.....	.....3日.....	.....5日.....	.....6日.....	.....7日.....	.....10日.....	.....退院日.....	
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
達成目標	□体調を整え、精神的にも落ち着いた状態で手術の準備ができる。		□痛みや苦痛を表現でき、和らげる事ができる。			□横向きから歩行までが安定し、徐々にリハビリの段階を進めることができる。				□日常生活に自信を持ち、退院や社会復帰の準備を整える事ができる。		
説明指導	□担当医より説明があります。 (手術について) □担当看護師によるオリエンテーションがあります。(入院・手術について) □コルセット装着方法を指導します。 □手術室看護師によるオリエンテーションがあります。 □必要に応じ、社会福祉課より連携を図ります。		□担当医よりご家族へ手術結果の説明があります。 		□創部の痛みや、下肢のしびれの増強、足の動きが悪い時はお知らせください。 □リハビリスタッフより日常生活動作や歩行の仕方の説明があります。 						□退院時指導を行います。 □担当医 月 日()時 □担当看護師 *日常生活指導を行います。 *外来受診の日時・方法を説明します □薬剤師 *服薬指導を行います。	
治療処置	□弾性ストッキングを装着します。(術後、歩行が安定したらストッキングオフとなります。)		□創部にドレーンが入ります。 □腹帯を装着します。 □AVインパルス・心電図モニターを装着します.....▼10時に外します。		□創状態の確認をします。(抜糸まで適宜) ※創ドレーンは1~2日で抜去となります。 		□抜糸します。(創部の状態を確認し、7~10日で抜糸となります。) □創部の状態を確認し、傷のテープをはがします。 					
検査	※手術前検査の確認をします。 □採血 □検尿 □心電図 □下肢静脈エコー □呼吸器機能検査 □胸部レントゲン写真 □CT・MRI (必要時) □合併症の有無 有:関連科の受診 		□手術後レントゲンをとります。 □手術後採血をとります。 		□採血をします。(朝6時頃)  □下肢静脈エコーがあります。 		□採血をします。(朝6時頃) □レントゲンをとります。 □下肢静脈エコーがあります。 					
薬補液	□持参の内服薬の確認をします。 □薬剤師より点滴・内服薬の説明があります。		□点滴をします。(補液・抗生剤)		□点滴をします。 ※抗生剤2回/日(10時・17時)..... 		□抗生剤内服が開始となります。 				【退院後の治療計画】 ・今後の治療計画は以下の通りです。 次回受診日 月 日 時	
安静活動	□院内フリー 痛みに応じて車椅子や歩行器を貸し出します。		□ベッド上安静となります。 □側臥位可です。 看護師が体の向きをかえます。 		□ドレーン抜去後、コルセットを装着し、車椅子離床から歩行可となります。 		□リハビリ開始となります。 				□3か月間はコルセットをつけて生活して下さい。 ・腹筋、背筋運動を継続して下さい。 ・無理せず、徐々に日常生活に身体を慣らして下さい。	
食事	□常食または特食()になります。 		□夕食後より絶食、21時より絶水となります。 		□麻酔科医の指示で飲水開始となります。 □絶食です。 		□食事開始となります。 					
排泄	□痛みに応じて歩行可です。(※便秘時は内服や洗腸で対処します) □必要時、泌尿器科を受診します。		□手術後、尿管留置されます。.....車椅子移乗や歩行が安定したら抜去します。 □排便時、オムツを使用し床上排泄となります。.....車椅子移乗開始となればトイレで排泄可です。									
清潔	□シャワー・入浴可です。 □入浴します。 月・木...女性 火・金...男性				□全身清拭します。(9時頃タオルをお渡しします) □洗面介助します。(朝 夕) □医師へ確認後、洗髪可となります。 		□抜糸後、シャワー浴可となります。					
検温	□入院して3日間は1日2回測定します。(6時 14時)		□手術後2時間ごと測定します。		□手術後7日間は1日4回測定します。(6時 10時 14時 18時)				□手術後8日以降は1日1回測定します。(14時)			
特別な栄養管理の必要性	有・無 (どちらかに○)											
総合的な機能評価	病状の安定が見込まれた後、日常生活能力、認知機能等について必要な場合は主治医よりご説明いたします											

患者名 _____ 主治医 _____ 担当看護師 _____ 担当薬剤師 _____

病名 妊娠 週 日 帝王切開（選択・緊急） 合併症 妊娠高血圧症 妊娠糖尿病

適応 既往帝切 骨盤位 児頭骨盤不均衡 胎児機能不全

達成目標

- ①不安なく手術を受けることができる
- ②術後の合併症もなく、順調に経過することができる
- ③母乳育児への理解と実践を啓蒙、実践する
- ④術後の身体の変化を受け止め、退院後の生活が理解できる
- ⑤



		入院～手術前日	手術当日	術後1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	退院指導計画（退院に向けて）
		入院日 平成 年 月 日	平成 年 月 日	月 日	日	日	日	日	退院目標		
説明 指導	●術前の説明・オリエンテーション ・主治医・看護師 ・術前訪問（手術室スタッフ） ●入院時以下の物をお預かりします <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> 入院申込書 <input type="checkbox"/> 手術承諾書 <input type="checkbox"/> 限度額証明書 ※何か、わからないことや不安はありませんか？	手術に向けての準備 <input type="checkbox"/> 化粧・マニキュアはしない <input type="checkbox"/> 爪を短く切る <input type="checkbox"/> 長い髪はゴムで2つに結ぶ <input type="checkbox"/> 眼鏡・コンタクトを外す <input type="checkbox"/> 時計・指輪・ネックレス・ピアスヘアピンを外す <input type="checkbox"/> 病衣・ショーツに着替える		排ガスを促します 早期に離床！ 手術後説明	面会時間 平日：お昼から夜8時 休日：午前10時から夜8時			退院の目安 <input type="checkbox"/> 子宮収縮がいい。 <input type="checkbox"/> 創部の状態が良い。 <input type="checkbox"/> 貧血が改善してきている。 <input type="checkbox"/> 乳房トラブルがない。 <input type="checkbox"/> 赤ちゃんの体重が増えている		◎お会計概算45万円 （限度額申請・母児同室利用） ●退院後生活での注意について 担当助産師よりお話しします ●生命保険の書類や診断書が 必要な方は病棟事務へ 申し出てください	
	回診の際は、この計画書をお手元に置いておいて下さい										
治療	治療処置	<input type="checkbox"/> 除毛	術前：弾性ストッキング、 術後：AVインパルス（血栓予防）		創部確認 （ボンドの方）		創部処置 （テープの方）	退院診察			<治療計画>
検査	検査	<input type="checkbox"/> 超音波検査 追加検査がある場合があります	術後採血	採血 （朝6時頃）			採血、採尿 （朝6時）				①母乳育児の実践 ②助産師外来を活用しましょう ③産褥の過ごし方は 別パンフを参照
服薬	点滴薬	●持参薬を確認します ●合わないお薬があれば教えてください ●点滴の説明をします	抗生剤2回 （入室前、20時）	点滴2本 終了抜去 抗生剤1回（午前）	内服開始 （薬剤師より説明があります）						<留意点>
看護	食事	夕より欠食 水分摂取はOK	朝より絶飲食	昼より流動食 夕より3分粥	朝5分粥 昼全粥 夕全粥	産後食事					①母乳管理（乳緊・発熱に注意） ②子宮収縮（悪露・下腹部に注意） ③創部痛時は連絡ください
	安静	安静度フリー	ベッド上安静	トイレ 歩行							退院おめでとうございます
	清潔排泄	シャワー可	朝洗顔（化粧はしないこと） 夜の洗顔はお手伝いします 午前7時浣腸→術後膀胱カテーテル	朝夕洗面、清拭 （お手伝いします） ガーゼ抜去（午前）			創部トラブルなければ、医療用ボンド使用の方は2日目 テープが貼付されている方は、4日目処置後よりシャワーOKです。				
検温	1回（午後2時） 血圧、体温、脈拍	術後 随時	1日3回測定 （6・14・18時）	1日2回 （7・14時）	1日1回測定 （14時）						

検査	申し込み用紙を提出してください <input type="checkbox"/> 黄疸チェック（毎日） <input type="checkbox"/> ビタミンK2シロップ（生後2日目と4日目） <input type="checkbox"/> 聴覚検査（生後2日目） <input type="checkbox"/> 先天代謝異常検査（4日目）	
赤ちゃん育児	<p>□お産後すぐにおっぱいを吸わせてみましょう。母乳育児スタートです。1日10回以上の授乳が必要です。赤ちゃんがおっぱいを欲しがるときに欲しがらだけあげてください。1回の授乳時間は15～30分、あるいはそれ以上かかる子もいます。上手に飲んでる？ □乳輪部まで深く入っている。（おくちを大きく開けるまで待つて！） □赤ちゃんの顎が乳房に密着している。 □お母さんのからだ赤ちゃんのからだ密着している。 □吸われたとき痛くない。 □変な音がしない。 □下顎が大きくゆっくりと動いている。 *上手く吸い付けないときはお手伝いしますので呼んでください。</p> <p>からだの変化 ・生後1～2日目に見られる黒い便を胎便といいます。移行便、普通便と変化します。 ・おへそには臍帯（へその緒）がついています。生後8～10日間で取れます。 ・赤ちゃんはおっぱいを待てるだけのお弁当と水筒を持っています。10%までの体重減少は生理的なものです。 ・生後3日目から見られる黄疸は生理的なものです。5～6日がピークで2週間以内に消失しますが黄疸の検査で早めに治療することもあります。</p>	指導 <ul style="list-style-type: none"> ● 調乳 水・土曜日 ● 沐浴 個別指導（退院前日） ● 家族計画・退院 月・火・木・金曜日 <p>母乳外来（要予約） 電話予約で対応</p> <p>助産師外来（要予約） 月・水・金曜日（午後）</p> <p>1ヵ月検診は予約制になります。火曜日・金曜日 （産科は 時～ ・小児科は 13時30分～14時30分） 退院前日に予約日の確認をします。</p> <p>本人・家族 _____</p>

号室

主治医

患者名 _____ 様

担当医 _____

病名 在胎 週 日 低出生体重児

担当看護師 _____

担当薬剤師 _____

経過	入院日	2日目	3日目	退院予定日
日時	(日 月 日)	在胎 週 日	出生 日 (自然・吸引・帝切) 分娩 g	月 日
治療 薬剤 (点滴・内服)	<input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 7.5%グルコース (糖分) <input type="checkbox"/> カルチコール (カルシウム) <input type="checkbox"/> 抗生剤		<input type="checkbox"/> 経口摂取がうまくできる ようになるまで点滴で補 助します	*体重 2500g 以上が退院の目 安となります
検査	適宜検査を行っていきます <input type="checkbox"/> 血液検査 (かかとから血液を採取します)・血糖・血液ガス・感染徴候など <input type="checkbox"/> 胸部 X線写真			
安静度 リハビリ	<input type="checkbox"/> 哺育器内 <input type="checkbox"/> 新生児ベッド内 <input type="checkbox"/> 母児同室 *体重増加に伴い、母児同室へ移行していきます			
食事	<input type="checkbox"/> 絶飲食 <input type="checkbox"/> 哺乳時間・量指定 (<input type="checkbox"/> 低出生体重児用ミルク、 <input type="checkbox"/> ミルク、 <input type="checkbox"/> 母乳) <input type="checkbox"/> 直母・自律哺乳 *体重増加に伴い、母乳哺育へ			
	特別な栄養管理の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 無		
清潔	<input type="checkbox"/> 清拭のみ <input type="checkbox"/> 沐浴			
ご家族へ 症状等の 説明	#出生時の体重が2500g以下の赤ちゃんを低出生体重児と呼びます。 #身体が小さいため経口摂取がなかなかうまくできなかったり、 低体温、低血糖等になりやすいことがあります。 #経口摂取がうまくできるようになり、体重増加してくるまで点滴を行ったり、検査を行って 赤ちゃんの状態をみていきます。 #黄疸 (高ビリルビン血症) の際は光線療法を行なうことがあります。 ◎状態が悪い場合には小児科の先生に診て頂く場合もあります。			
達成目標	① 体重増加も良好で、退院を迎えることができる ② 退院後も母乳を中心とした哺育を行う ③ ④			
退院 指導 計画	① 次回受診日 <input type="checkbox"/> 月 日 (退院後 週間後) <input type="checkbox"/> 1ヶ月健診 (小児科・産婦人科) を受診する ② 哺乳不良・体重増加不良等の症状があるときにはご連絡ください ③			

(本人・家族)

16

寿泉堂総合病院
入院診療計画書

平成 年 月 日

号室

主治医

患者名 _____ 様 担当医 _____

病名 妊娠 週 日 切迫早産 担当看護師 _____

子宮筋腫合併 多胎妊娠 担当薬剤師 _____

経過	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
日時	入院日		入院期間		日間	
治療剤	子宮収縮抑制剤			痛み止め（筋腫合併）		
	内服薬 <input type="checkbox"/> ダクチル <input type="checkbox"/> ズファジラン <input type="checkbox"/> ウテメリン	持続点滴 <input type="checkbox"/> ズファジラン <input type="checkbox"/> ウテメリン <input type="checkbox"/> 硫酸マグネシウム	必要に応じて投与します <input type="checkbox"/> プロゲホルモン <input type="checkbox"/> ソセゴン			
処置	体重測定（毎週月曜日）、検温（1回/日） 出血時など必要があるときは随時 <u>臍洗浄</u> します					
検査	採血、胎児モニター		超音波検査	胎児モニター		<input type="checkbox"/> Hコース
		採血、胎児モニター		超音波検査	胎児モニター	<input type="checkbox"/> Kコース
	入院時検査 <input type="checkbox"/> 細菌培養 <input type="checkbox"/> 早産マーカー <input type="checkbox"/> 血液炎症所見 <input type="checkbox"/> 子宮頸管所見（超音波検査） ◎多胎妊娠・胎児発育遅延の際、週に1回カラー超音波（臍帯動脈血流波形）を施行します ◎帝王切開を考慮し、術前検査（胸部レントゲン、肺機能、心電図）を行うことがあります					
安静度	<input type="checkbox"/> 安静度Ⅳ（病棟内フリー） <input type="checkbox"/> 安静度Ⅲ（トイレ・洗面可） <input type="checkbox"/> 安静度Ⅱ（ベット上安静）					
食事	<input type="checkbox"/> 食事制限なし <input type="checkbox"/> _____ Cal（カロリー制限食） <input type="checkbox"/> 塩分 _____ g（塩分制限食）					
	特別な栄養管理の必要性		<input checked="" type="checkbox"/> 無			
清潔	入浴日		入浴日		入浴日	
	<input type="checkbox"/> 入浴制限なし		<input type="checkbox"/> シャワー可（介助必要）		<input type="checkbox"/> 清拭のみ	
排泄	<input type="checkbox"/> 病棟トイレ		<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ		<input type="checkbox"/> 留置カテーテル	
患者さん及びご家族へ症状等の説明	入院時の説明 _____ _____ _____					
達成目標	①妊娠が継続できる ②治療薬剤の効用・副作用を理解し、不安なく治療を受けることができる ③ _____ ④ _____ ⑤ _____					

17 寿泉堂 総合病院
入院診療計画書

平成 年 月 日

主治医 _____

患者名 _____ 様

担当医 _____

病名 妊娠 週 日 妊娠糖尿病

担当看護師 _____

糖尿病合併妊娠

担当薬剤師 _____

日時	入院日				入院期間	日間
症 状		空腹時	1時間値	2時間値	合併症	
	75gOGTT (糖負荷試験)	92mg/dl	180mg/dl	153mg/dl	<input type="checkbox"/> 子宮内胎児発育遅延	<input type="checkbox"/> 羊水過多症
	HbA1c	6%			<input type="checkbox"/> 切迫早産	<input type="checkbox"/> 妊娠中毒症
治 療 薬 剤	血糖コントロール				子宮収縮抑制剤	
	◎ 食事療法 kcal 塩分制限 g	◎注射 <input type="checkbox"/> インスリン ノボリン R (フレックスペン) ノボリン N (フレックスペン) <input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 自己注射			<input type="checkbox"/> ウテロン (点滴) <input type="checkbox"/> 硫酸マグネシウム (点滴) <input type="checkbox"/> ウテメリン (内服)	
	体重測定 (■毎日 6:00)、尿測定 (<input type="checkbox"/> 尿回数 <input type="checkbox"/> 蓄尿)、検温 (■毎日 14:00)					
処 置	出血時など必要があるときは随時 <u>臍洗浄</u> します					
	入院時検査 <input type="checkbox"/> 細菌培養 <input type="checkbox"/> 血液炎症所見 <input type="checkbox"/> 経膈超音波検査 (子宮頸管長、推定体重)					
	<input type="checkbox"/> 血糖検査 (<input type="checkbox"/> 糖負荷検査 <input type="checkbox"/> 血糖日内変動検査)					
	<input type="checkbox"/> 自己血糖測定					
安 静 度	◎ 子宮内胎児発育遅延の際、カラー超音波 (臍帯動脈血流波形) を施行する場合があります					
	◎ 眼底検査 (眼科へ紹介します) ◎内科の先生に相談することもあります					
	◎ 帝王切開を考慮し、術前検査 (胸部レントゲン、肺機能、心電図) を行うことがあります					
食 事	体重測定 (<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 /日)					
	<input type="checkbox"/> 安静度Ⅳ (病棟内フリー) <input type="checkbox"/> 安静度Ⅲ (トイレ・洗面可) <input type="checkbox"/> 安静度Ⅱ (ベット上安静)					
清 潔	<input type="checkbox"/> 食事制限なし <input type="checkbox"/> Cal (カロリー制限食) <input type="checkbox"/> 塩分 g (塩分制限食)					
	特別な栄養管理の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> 有					
排 泄	月	火	水	木	金	土、日
	シャワー	タオル清拭	シャワー	タオル清拭	シャワー	タオル清拭
	<input type="checkbox"/> 入浴制限なし		<input type="checkbox"/> シャワー可 (介助必要)		<input type="checkbox"/> 清拭のみ	
患者さん及 びご家族へ 症状等の 説明	<input type="checkbox"/> 病棟トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 留置カテーテル					
	入院時の説明 _____ _____ _____ _____					
達 成 目 標	①症状の改善をめざし、妊娠が継続できる ②治療薬剤の効用・副作用を理解し、不安なく治療を受けることができる ③症状増悪の場合は速やかな対処をし、母児ともに健康であるよう努める ④ _____ ⑤ _____					

寿泉堂総合病院 産婦人科

(本人・家族) _____



患者名 _____ 様 病 名 子宮筋腫 子宮内膜症

主治医 _____ 担当看護師 _____

担当医 _____ 担当薬剤師 _____

号室 _____

		入院～手術前日 入院日 平成 年 月 日	手術当日 平成 年 月 日	術後 1 日目 月 日	2 日目 月 日	3 日目 月 日	4 日目 月 日	5 日目退院目標 月 日	6 日目 日	7 日目 日	退院指導計画 (退院に向けて)	
達成 目 標		<input type="checkbox"/> 治療に対する理解がある <input type="checkbox"/> 不安なく治療が受けられる	<input type="checkbox"/> 治療を順調に受けることができる <input type="checkbox"/> 点滴もれがない	<input type="checkbox"/> 排ガスがある (おなら) <input type="checkbox"/> 食事、水分が摂取できる <input type="checkbox"/> 合併症もなく順調に経過できる			<input type="checkbox"/> 術後の身体の変化を受け止め、 退院後の生活が理解できる	面会時間 平日：お昼から夜 8 時 休日：午前 10 時から夜 8 時			◎お会計概算 15～17 万円 (限度額申請・個室利用) 限度額申請していない場合は 3割負担となります。	
説明 指 導		<ul style="list-style-type: none"> ●手術前の説明・オリエンテーション ・主治医・看護師 ・術前訪問 (麻酔医・手術室スタッフ) ●入院時以下の物をお預かりします <input type="checkbox"/>必要物品 <input type="checkbox"/>入院申込書 <input type="checkbox"/>手術承諾書 (婦人科・麻酔科) <input type="checkbox"/>限度額証明書 ※何か、わからないことや不安はありませんか? 		排ガスを促します 早期に離床!			手術後説明 退院指導				 ●退院後生活での注意について 担当看護師よりお話しします ●生命保険の書類や診断書が 必要な方は病棟事務へ 申し出てください	
		特別な栄養管理の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	回診の際は、この計画書をお手元に置いておいて下さい								
治療 処 置	治療	<input type="checkbox"/> 下剤服用・浣腸	術前：弾性ストッキング 術後：AV インパルス (血栓予防)	<input type="checkbox"/> ドレーン抜去・縫合 		創部確認 (テープ張替)	退院診察 (腔洗浄)				<退院後の治療計画> <input type="checkbox"/> おおむね 1 週間は自宅安静期 間とし、徐々にリズムをつかんで いって下さい。 <input type="checkbox"/> 今後の治療方針は 以下の通りです 	
治療 検 査	検査	追加検査がある場合があります	術後採血 心電モニター 	採血 (朝 6 時頃) 			採血 (朝 6 時)					
服 薬	点滴 薬	<ul style="list-style-type: none"> ●持参薬を確認します ●合わないお薬が あれば教えてください ●点滴の説明をします 	朝 7 時頃より点滴 術前 1 時間前に前投薬 (筋肉注射) 抗生剤 2 回 (入室前、20 時)	点滴 2 本 抗生剤 2 回 (午前・午後)	朝点滴を抜きます (食事アップが遅れている場合は補液します)		●退院指導 (副作用・服薬状況の確認) <u>内服開始</u> (薬剤師より説明があります)					
看 護	食事	夕より欠食 夜 9 時まで水分は摂取できます	朝より絶飲食	昼より番茶 夕 流動	朝 3 分粥 昼 5 分粥 夕 全粥	全粥	常 食 					
	安静	安静度フリー	ベッド上安静	トイレ歩行 								
	清潔 排泄	シャワー可 午後 6 時頃浣腸	朝洗顔 (化粧はしないこと) 夜の洗顔はお手伝いします 午前 6 時半浣腸→術後膀胱カテーテル	朝夕洗面、清拭 (お手伝いします) ガーゼ抜去 (午前)		入院中にシャワー希望の方は申し出て下さい						
	検温	1 回 (午後 2 時) 血圧、体温、脈拍	術後 随時	1 日 3 回測定 (6・14・20 時)	1 日 2 回測定 (7・14 時)		1 日 1 回測定 (14 時)			<input type="checkbox"/> 予約外来日に受診して下さい。 <input type="checkbox"/> ドレーン部抜糸のある方は 次回受診時抜糸します <input type="checkbox"/> 紹介元 (かかりつけ医) へ逆紹 介の方：情報提供書をお持ちにな って受診して下さい		

今回の手術

腹腔鏡下筋腫核出術
腹腔鏡下癒着剥離術
 ・病巣除去術
腹腔鏡補助下筋腫核出術

手術に向けての準備
化粧・マニキュアはしない 爪を短く切る
長い髪はゴムで 2 つに結ぶ 眼鏡・コンタクトを外す
時計・指輪・ネックレス・ピアスヘアピンを外す
病衣・ショーツのみに着替える

*詳しい手術内容に関しては、『同意・説明書』にて記載、説明します

退院後の自宅での過ごし方<注意点> (本人・家族) _____

発熱・下腹部痛・創部トラブル認める場合は連絡または受診して下さい。
少量の出血が持続する場合がありますが、多い時、鮮血の場合は要注意です。連絡下さい。
おおむね入浴は退院後より、性交渉は 2 週間後より、許可できます。詳細は次回受診時に確認して下さい。

次回外来受診予約日は 平成 年 月 日 () 9 時 10 時 11 時

患者名 _____ 様

主治医 _____

病名 卵巣腫瘍 卵巣腫瘍

担当医 _____

担当看護師 _____ 担当薬剤師 _____

達成目標

- ① 不安なく手術を受けることができる
- ② 術後の合併症もなく、順調に経過することができる
- ③ 術後の身体の変化を受け止め、退院後の生活が理解できる
- ④

説明 指導	入院～手術前日		手術当日		術後1日目		2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8～11日目	12日目	13日目	退院		
	入院日		平成 年 月 日															
<p>●手術前の説明・オリエンテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当医・看護師 ・術前訪問(麻酔医・手術室看護師) <p>●入院時以下の物をお預かりします</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> 入院申込書 <input type="checkbox"/> 手術承諾書(婦人科) <input type="checkbox"/> 手術承諾書(麻酔科) 	<p><家族の方へのお願い></p> <ul style="list-style-type: none"> ・午前8時頃(午前手術)、午後12時頃(午後手術)までにおいで下さい ・付き添いはお願いしていません 		<p>●手術に向けての準備をしましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 化粧・マニキュアはしない <input type="checkbox"/> 爪を短く切る <input type="checkbox"/> 長い髪はゴムで2つに結ぶ <input type="checkbox"/> 眼鏡・コンタクトを外す <input type="checkbox"/> 時計・指輪・ネックレス・ピアスヘアピンを外す <input type="checkbox"/> 病衣・ショーツのみに着替える 		<ul style="list-style-type: none"> ・痰は飲み込まず出しましよう ・ガスが出たらお知らせください 		<p>面会時間</p> <p>平日:お昼から夜の8時まで</p> <p>休日:午前10時から夜の8時まで</p> <p>何か不安なことや心配なことがありましたら遠慮せずに担当医または看護師にお話下さい</p>							<p>●退院指導(術後10日目)</p> <p>退院後の注意について受け持ち看護師より説明します</p> <p>●退院に向けての説明</p> <p>退院前(時)に担当医より本人、家族へ今後の治療方針について説明があります</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎生命保険の書類のある方は早めに(12日目頃)病棟事務までお出しください ◎お会計の概算です(術後14日目退院予定) <input type="checkbox"/> 社会保険 本人・家族 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 本人・家族 				
<p>特別な栄養管理の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> 無</p>	手術後、痛いときは看護師へお知らせください																	
治療 処置	<input type="checkbox"/> 剃毛 <input type="checkbox"/> 抗生剤テスト		術後:酸素吸入		カーゼ交換						抜糸				退院診察(退院前日)			
検査	<input type="checkbox"/> 術前検査		術後:採血 心電モニター		午前6時採血								午前6時採血・採尿		午前6時採血検査			
薬 補液	飲んでる薬があれば教えてください 眠れないときは早めにお知らせください		8時頃より点滴を行います 前投薬(筋肉注射)		点滴4本 抗生剤2回(午前・午後)		点滴3本		点滴2本		薬剤師より説明があります							
安 静 活 動			術後:		ベットで自由に体を動かしましょう		トイレ歩行								*外出を希望するときは担当医に相談してください			
食 事	夕食より欠食 夜9時までは水分は摂取できます		朝から絶飲食		夕より水分・番茶摂取		朝 流動 昼 3分粥 夕 3分粥		朝 5分粥 昼 7分粥 夕 全粥		全粥		常食					
排 泄	午後6時浣腸 前日の尿と便の回数を聞きます (午前6時～翌日午前6時までの回数)		術前:午前7時浣腸 術後:膀胱カテーテルが入ってきます						夕方抜きます 以後トイレ						もし、排尿時違和感があるときは看護師へお知らせください			
清 潔	入浴 シャワー浴		術前:朝 洗顔 化粧はしないこと 術後:夜の洗顔はお手伝いします		◎お手伝いします 朝夕 洗顔 朝9時 着替え・からだ拭き				自分で体を拭きましょう (午前9時:蒸しタオル) 5日目以降シャンプー可				シャワー浴 OK です (火・金)					
検 温	1回 (午後2時)				4回 (午前6時・10時/午後2時・6時)						2回 (午前7時/午後2時)				1回 (午後2時)			

患者さん 及びご 家族へ 症状等 の説明	手術術式: <input type="checkbox"/> 卵巣腫瘍摘出術 <input type="checkbox"/> 卵巣嚢腫核出術	退院指導計画書	予想退院日 平成 年 月 日
	(本人・家族)	<p>退院後の治療計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 一週間後検診、一カ月後検診に来院してください ② おおむね一週間は自宅安静期間とし、徐々にリズムをつかんでください ③ ④ <p>退院後の留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 下腹部痛・発熱が続くときは連絡または受診してください(少量の茶色の帯下は心配ありません) ② 退院後、生理は1～2ヶ月以内にみられます ③ おおむね入浴は退院後より、性交渉は1ヶ月から許可できます。詳細は検診時に確認してください ④ 	

今回の治療に対する先生からの説明



患者名 _____ 様 病名 卵巣嚢腫 子宮内膜症 多嚢胞性卵巣
 主治医 _____ 担当看護師 _____
 担当医 _____ 担当薬剤師 _____

		入院～手術前日 入院日 平成 年 月 日	手術当日 平成 年 月 日	術後1日目 月 日	2日目 月 日	3日目退院目標 月 日	4日目 月 日	5日目 月 日	退院指導計画 (退院に向けて)
達成目標		<input type="checkbox"/> 治療に対する理解がある <input type="checkbox"/> 不安なく治療が受けられる	<input type="checkbox"/> 治療を順調に受けることができる <input type="checkbox"/> 点滴もれがない	<input type="checkbox"/> 排ガスがある(おなら) <input type="checkbox"/> 食事、水分が摂取できる <input type="checkbox"/> 合併症もなく順調に経過できる <input type="checkbox"/> 術後の身体の変化を受け止め、 退院後の生活が理解できる		面会時間 平日: お昼から夜8時まで 休日: 午前10時から夜8時まで			◎ お会計概算 約13~15万円 (限度額申請・個室利用) 限度額申請していない場合は 3割負担となります。
説明指導		●手術前の説明・オリエンテーション ・主治医・看護師 ・術前訪問(麻酔医・手術室スタッフ) ●入院時以下の物をお預かりします <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> 入院申込書 <input type="checkbox"/> 手術承諾書(婦人科・麻酔科) <input type="checkbox"/> 限度額証明書 ※何か、わからないことや不安はありませんか? 特別な栄養管理の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> 無		排ガスを促します 早期に離床!	手術後説明 退院指導				●退院後生活での注意について 担当看護師よりお話しします ●生命保険の書類や診断書が必要な方は 病棟事務へ申し出てください
回診の際は、この計画書をお手元に置いておいて下さい									
治療	治療 処置	<input type="checkbox"/> 下剤服用・浣腸	術前: 弾性ストッキング 術後: AVインパルス(血栓予防)		退院診察 (腔洗浄)	創部確認 (テープ張替)			<退院後の治療計画> <input type="checkbox"/> おおむね1週間は自宅安静期間とし、徐々にリズムをつかんでいって下さい。 <input type="checkbox"/> 今後の治療方針は以下の通りです
治療	検査	追加検査がある場合があります	術後採血 心電モニター	採血(朝6時頃)			<input type="checkbox"/> 採血(朝6時)		
服薬	点滴 薬	●持参薬を確認します ●合わないお薬があれば教えてください ●点滴の説明をします	朝7時頃より点滴 術前1時間前に前投薬(筋肉注射) 抗生剤2回 (入室前、20時)	点滴2本 (終了抜去) 抗生剤1回 (午前)	(食事アップが遅れている場合は補液します) ●退院指導(副作用・服薬状況の確認)				
看護	食事	夕より欠食 夜9時まで水分は摂取できます	朝より絶飲食	昼より流動 夕 3分粥	朝5分粥 昼 全粥 夕 全粥	常食			
看護	安静	安静度フリー	ベッド上安静	トイレ歩行					
看護	清潔 排泄	シャワー可 午後6時頃浣腸	朝洗顔(化粧はしないこと) 夜の洗顔はお手伝いします 午前6時半浣腸→術後膀胱カテーテル	朝夕洗面、清拭 (お手伝いします) ガーゼ抜去(午前)		入院中にシャワー希望の方は申し出てください			<input type="checkbox"/> 予約した外来日にお越し下さい。 <input type="checkbox"/> ドレーン部抜糸のある方は 次回受診時抜糸します <input type="checkbox"/> 紹介元(かかりつけ医)へ逆紹介の方 情報提供書をお持ちになって受診してください
看護	検温	1回(午後2時) 血圧、体温、脈拍	術後 随時	1日3回測定 (6・14・20時)		1日1回測定 (14時)			

今回の手術
腹腔鏡下嚢腫核出術
腹腔鏡下癒着剥離術
 ・病巣除去術
腹腔鏡下多孔術
不妊症腹腔鏡(診断目的)
 *詳しい手術内容に関しては、『同意・説明書』にて記載、説明します

手術に向けての準備
化粧・マニキュアはしない 爪を短く切る
長い髪はゴムで2つに結ぶ 眼鏡・コンタクトを外す
時計・指輪・ネックレス・ピアスヘアピンを外す
病衣・ショーツのみに着替える

退院後の自宅での過ごし方<注意点>
発熱・下腹部痛・創部トラブル認める場合は連絡または受診してください
少量の出血が持続する場合がありますが、多い時、鮮血の場合は要注意です。連絡下さい。
おおむね入浴は退院後より、性交渉は2週間後より、許可できます。詳細は次回受診時に確認してください。
 次回外来受診予約日は 平成 年 月 日 () 9時 10時 11時
 (本人・家族) _____

21 寿泉堂 総合病院
入院診療計画書

号室 _____ 主治医 _____
 患者名 _____ 様 担当医 _____
 病名 進行流産 不全流産 _____ 担当看護師 _____
 稽留流産 _____ 担当薬剤師 _____

日時	入院～手術前日		手術 月 日		術後～退院
	入院日	手術前	手術後	手術前	手術前
教育指導書類	◎説明、オリエンテーション ◎化粧、マニキュアは× ◎書類確認 <input type="checkbox"/> 承諾書 <input type="checkbox"/> 入院申込書	◎化粧は× ◎カネ、コンタクトは×			◎退院指導
	特別な栄養管理の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 無			
治療処置	() 時前処置	() 時手術			
薬剤	夕食後・就寝前に渡された薬を飲んでください (薬剤師が説明します)	() 時点滴 () 前投薬注射			術後薬を飲んでください
検温	14時・20時	6時	14時		
検査	入院時検査				
食事	21時以降絶食(水分可)	絶飲食	帰病室後飲食可		
活動	病棟内フリー	手術後2時間は安静にしてください			病棟内フリー
達成目標 (治療計画)	① 不安なく処置、手術を受けることができる ② 内服薬の作用について説明を受け、内服できる ③ 退院後の生活、次回の妊娠について説明を受け、不安なく退院できる ④				

退院指導計画書

退院後の 治療計画 留意点 注意点	① 発熱、下腹部痛が続くようであれば、受診してください ② シャワーは翌日から、入浴は3日目から、勤務は7日目から、性生活は14日目から ③ 手術後は頭痛、めまい、肩こり、下腹部の張り、気分の不安定(イライラ)などの症状が出やすいので無理をしないでください。 ④ ⑤	 <p>何か不安なことや心配なことがありましたら遠慮せずに担当医または看護師にお話してください</p>
----------------------------	---	--

次回外来受診日は 平成 年 月 日 () 午前 午後です

予約券をお渡しします

(本人・家族)

患者名 _____ 様
病名 _____

主治医 _____
担当看護師 _____

担当医 _____
担当薬剤師 _____

達成目標

- ①不安なく手術を受けることができる
- ②術後の合併症もなく、順調に経過することができる
- ③術後の身体の変化を受け止め、退院後の生活が理解できる
- ④

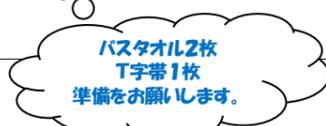
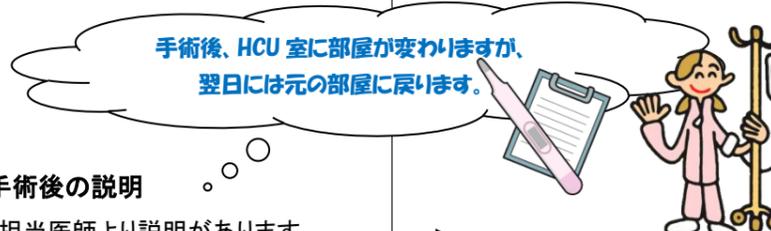
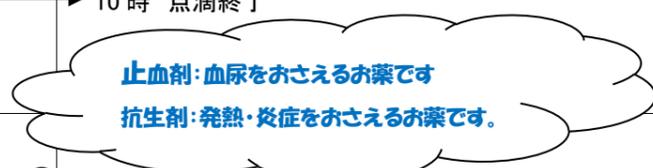
	入院～手術前日 入院日	手術当日 平成 年 月 日	術後1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目 退院目標	9日目	10日目	
説明 指導	<ul style="list-style-type: none"> ●手術前の説明・オリエンテーション ・担当医・看護師 ・術前訪問(麻酔医・手術室看護師) ●入院時以下の物をお預かりします <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> 入院申込書 <input type="checkbox"/> 手術承諾書(婦人科) <input type="checkbox"/> 麻酔・輸血承諾書 <input type="checkbox"/> 手術承諾書(麻酔科) 	<p><家族の方へのお願い></p> <ul style="list-style-type: none"> ・午前8時頃(午前手術)、午後12時頃(午後手術)までにおいで下さい ・付き添いはお願いしていません <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #ffffcc;"> <p>手術に向けての準備をしましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 化粧・マニキュアはしない <input type="checkbox"/> 爪を短く切る <input type="checkbox"/> 長い髪はゴムで2つに結ぶ <input type="checkbox"/> 眼鏡・コンタクトを外す <input type="checkbox"/> 時計・指輪・ネックレス・ピアスヘアピンを外す <input type="checkbox"/> 病衣・ショーツのみに着替える </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・痰は飲み込まず出しましょう ・ガスが出たらお知らせください ・出ない時はガスを促す ・お注射をすることがあります 	<p>面会時間</p> <p>平日:お昼から夜の8時まで</p> <p>休日:午前10時から夜の8時まで</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>何か不安なことや 心配なことがありましたら 遠慮せずに 担当医または看護師にお話下さ</p> </div>							<ul style="list-style-type: none"> ●退院指導(術後6～8日目) 退院後の注意について受け持ち看護師より説明します ●退院に向けての説明 退院前(時)に担当医より本人、家族へ今後の治療方針について説明があります ◎生命保険の書類のある方は早めに(7日目頃)病棟事務までお出しください 		
治療 処置	<input type="checkbox"/> 剃毛	術前:弾性ストッキング 術後:酸素吸入 血栓予防器具装着						創部確認			退院診察(退院前日)		
検査	<input type="checkbox"/> 術前検査	術後: 採血 心電モニター	午前6時採血					ロイコテープ 貼り替え	午前6時 採血・採尿				
薬 補液	飲んでる薬があれば教えてください 眠れないときは早めにお知らせください	7時頃より点滴を行います 前投薬(筋肉注射)	点滴4本 抗生剤2回(午前・午後)	点滴2本	点滴1本 抗生剤なし		薬剤師より説明があります						
安 静 活 動		術後:	ベットで自由に 体を動かしましょう		トイレ歩行						*外出を希望するときは 担当医に相談してください		
食 事	夕食より欠食 夜9時までは水分は摂取できます	朝から絶飲食	夕より 水分・番茶摂取	朝 流動 昼 3分粥 夕 5分粥	朝 全粥 昼 全粥 夕 全粥	全粥	常食						
排 泄	午後6時浣腸 前日の尿と便の回数を聞きます (午前6時～翌日午前6時までの回数)	術前:午前6時半浣腸 術後:膀胱カテーテルが入ってきます		午前中に 抜きます 以後トイレで		もし、排尿時違和感があるときは看護師へお知らせください							
清 潔	入浴 シャワー浴	術前: 朝 洗顔 化粧はしないこと 術後:夜の洗面はお手伝いします	◎お手伝いします 朝夕 洗面 朝9時 着替え・からだ拭き				シャワー浴 OK です (月・水・金)						
検 温	1回 (午後2時)	術後 随時	3回 (午前10時/午後2時・6時)		2回 (午前7時/午後2時)					1回 (午後2時)			

患者さん 及びご 家族へ 症状等 の説明	手術術式: 単純子宮全摘出術	退院指導計画書	予想退院日 平成 年 月 日
		退院後の 治療計画	①一週間後検診、一カ月後検診に来院してください ②おおむね一週間は自宅安静期間とし、徐々にリズムをつかんでください
		退院後の 留意点	①赤い出血・発熱が続くときは連絡または受診してください(少量の茶色の帯下は心配ありません) ②今後、生理はありませんが、卵巣は残っていますので、女性としての体のはたらきは維持されます ③おおむね入浴は一週間後より、性交渉は一ヶ月後から許可できます。詳細は検診時に確認してください

達成目標①不安なく治療を受け入れる事が出来る。

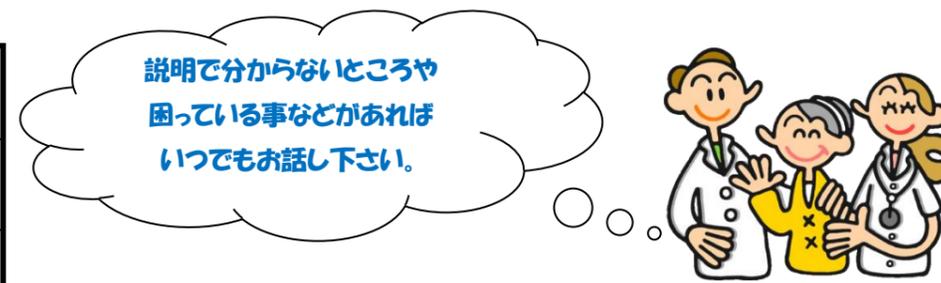
②合併症なく経過でき、退院後の生活について理解出来る。

担当医: _____ 担当薬剤師: _____ 担当看護師: _____

	入院当日	手術当日	手術後	手術後1日目	手術後2~5日目 退院
説明	入院時オリエンテーション(看護師) ・書類の提出をお願いします。 (入院時書類2枚・手術同意書) 手術前オリエンテーション ・手術室スタッフ:(麻酔の説明をします) ・担当看護師:(必要物品お預かりします) 	家族の方へのお願い ・手術1時間前にお越し下さい。手術時間によって予定より早まる場合があります。 ・貴重品等は金庫など利用して頂くようお願いします。 手術に向けての準備 ・入れ歯、指輪等外します。 ・髪の毛の長い方は2つに結びます。	手術後の説明 ・担当医師より説明があります。→ 	手術後1日目 6時採血 10時レントゲン 10時 点滴終了 	手術後2~5日目 退院 ・検査結果や日常生活に支障がない場合、退院となります。 ・退院指導、生活指導を行います。 お会計概算(食事料金含む) 3割負担→18万5千円程度 1割負担(後期)→5万程度 ※個室料金別途・1週間入院場合※ ・退院当日、病棟事務が説明に伺います。 
治療処置		6時 洗腸 ・病衣に着替え、点滴開始します。 ・弾性ストッキングを着用します。 手術1時間前 前投薬 ・肩に筋肉注射を行います。	酸素投与 心電図モニター装着 → 終了 AVインパルス装着 → 終了		
検査	身長・体重測定		手術後、採血	6時採血 10時レントゲン	
薬	・常用薬の確認を行います(薬剤師) ・寝る前に下剤を服用して頂きます。	・麻酔科医の指示で内服をする場合があります。	夕から抗生剤の内服	止血剤処方 ・常用薬内服再開します。	・退院時、担当薬剤師が服薬指導を行います。
安静	・制限はありません。		ベッド上安静	歩行可(医師の確認後)	
排泄			・手術中、尿道カテーテルを留置してきます。	尿道カテーテル抜去 →尿がスムーズに出ているか聞いて確認します。	
食事	21時~絶飲食		・麻酔覚醒後、水分摂取出来ます。(医師の確認後)	常食	
清潔	入浴	清拭		シャワー浴	入浴
検温	1検 (14時)			1日3検 (6・14・20時)	1日1検 (14時)
特別な栄養管理の必要性	有・無(どちらかに○)				
総合的な機能評価	病状の安定が見込まれた後、日常生活能力、認知機能等について必要な場合は主治医よりご説明いたします				

注1)入院期間については現時点で予想されるものである。

退院指導計画書		予想される退院日 平成 年 月 日
退院後の療養計画	退院おめでとうございます。 次回外来受診予定日は平成 年 月 日 () 時頃です。	
療養上の注意点	・水分は1日1500~2000mlを目安に摂取してください。 ・退院後、発熱や血尿、尿が出にくいなど何か症状がありましたら、早めに外来へ受診するようお願いします。 ・尿を溜めすぎないように気を付けてください。	



(本人・家族)サイン: _____

病名: 膀胱腫瘍(経尿道的膀胱腫瘍切除術)腰椎麻酔

達成目標①不安なく治療を受け入れる事が出来る。

②合併症なく経過でき、退院後の生活について理解出来る。

担当医: _____ 担当看護師: _____ 担当薬剤師 _____

	入院当日	手術当日	手術後	手術後 1日目	手術後 2~5日目	手術後5~9日目~退院
説明	入院時オリエンテーション ・病棟内の説明をします。(テレビカード・金庫など) ・書類の提出をお願いします。(入院時書類2枚・手術同意書など) 手術前オリエンテーション ・計画書に沿って説明を行います。 ・必要物品をお預かりします。	家族の方へのお願い ・手術 30 分から 1 時間前にはお越しください。 手術に向けての準備 ・入れ歯、指輪等外します。 ・貴重品等は金庫などを利用して頂くようお願いします。	手術後の説明 ・担当医師より手術後の説明を行います。	痛みなどの症状や気になることがある際はお知らせ下さい		・1週間くらいで病理の結果が出ます。検査結果や日常生活に支障がない場合、退院となります。 ・退院指導、生活指導を行います。 お会計概算 15 万円 (3割負担の場合、限度額認定未使用) ※個室料金別途※ ・退院当日、病棟事務より説明に伺います
治療処置	バスタオル 2枚	手術 30 分前に準麻酔を行います。 ・病衣に着替え、点滴開始します ・弾性ストッキングを着用します	医師の指示により膀胱内へお薬を注入することがあります。 AV インパルスを装着します(帰室後 4 時間)	10 時 回診 終了	点滴終了(術後3日目) 水分をなるべく多めに摂取するよう心掛けましょう!	
検査	身長・体重測定		手術後、採血			
薬	常用薬の確認を行います(薬剤師)	医師の指示により朝の内服をお渡しします。	夕より抗生剤を内服します。	・常用薬内服再開となります。 ・朝より止血剤を内服します。		・退院時、担当薬剤師より服薬指導を行います。
安静	制限はありません。	準麻酔注射後よりベッド上安静	ベッド上安静(頭部拳上)	医師確認後より歩行可能		
排泄	就寝前に下剤の内服をします。	6 時に浣腸を行います。	尿道カテーテルを留置します。		尿道カテーテル抜去	
食事	常食※21 時以降は絶飲食です。	欠食	医師確認後、水分摂取可能	常食		
清潔	入浴	清拭			シャワー浴(指示確認後)	
検温	1日1検 (14 時)検温に伺います。		・術後は適宜検温を行います。	1日3検 (6・14・20 時)	1日3検 (6・14・20 時)	1日1検 (14 時)
特別な栄養管理の必要性	有・無					
総合的な機能評価	病状の安定が見込まれた後、日常生活能力と認知機能等について必要な場合は主治医よりご説明致します。					

注1) 入院期間については現時点で予想されるものである。

注2) 病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくに従って変り得るものである。

退院指導計画書

退院後の療養計画	・退院おめでとうございます。 次回外来受診予定日は平成 年 月 日 () 時頃です。
療養上の注意点	・退院後、発熱や痛みなど症状が続く際は、早めに外来へお越しください。 ・退院後も尿もれや血尿が出ることがあります。水分をなるべく多めに摂取するよう心がけてください。 また血尿が続くようなとき・尿が出にくいなど症状がある際は、早めに外来へお越しください。



説明で分からないところ困っている事などあればいつでもお話し下さい。
 (本人・家族)

達成目標①合併症なく退院できる。

担当医： _____ 担当薬剤師： _____ 担当看護師： _____

	入院当日	入院後	退院
説明	<p>入院時オリエンテーション(看護師)</p> <ul style="list-style-type: none"> 書類の提出をお願いします。(入院時書類2枚・手術同意書) <p>放射線科オリエンテーション</p> <p>放射線科の医師・看護師から治療について説明があります</p>	<ul style="list-style-type: none"> 照射部位の観察を行います。 照射部に発赤や掻痒感、水疱などの皮膚症状があるときには病棟看護師にお伝え下さい。 掻痒感などがあり、軟膏などを塗る時には、治療後をお願いします。 	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果や日常生活に支障がない場合、退院となります。 退院指導、生活指導を行います。 退院当日、病棟事務が説明に伺います。
治療処置	<ul style="list-style-type: none"> 入院後より治療が開始となります。 	<ul style="list-style-type: none"> 土曜日は基本的には治療はありませんが、機械の都合や故障などにより治療がある場合があります。 日曜日や祝日は治療はありません。 治療がない日には、主治医の許可があれば外泊や外出は可能です。希望される方は病棟看護師にお伝え下さい。 	
検査	身長・体重測定		
薬	<ul style="list-style-type: none"> 常用薬の確認を行います(薬剤師) 	<ul style="list-style-type: none"> 排便がないときや排尿困難など症状があるときには、病棟看護師に伝えて下さい。主治医に相談し、内服などを検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院時、担当薬剤師が服薬指導を行います。
安静	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 		
排泄		<ul style="list-style-type: none"> 治療前に尿をためるようになります。時間は放射線科から説明があります。 ※時間より早めに排尿がしたくなった場合には、病棟看護師にお伝え下さい。 	
食事	<ul style="list-style-type: none"> アレルギーや食事形態の変更を希望される方は病棟看護師にお伝え下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> 乳製品はガス貯留の原因となりますので、治療が終了するまで摂取しないようにして下さい。(牛乳やヨーグルトなど) 治療前にはこまめに水分をとって下さい。 	
清潔	入浴、シャワー可能	<ul style="list-style-type: none"> 入浴やシャワーは可能です。 ※マーキング部分(マジックによる印)は強くこすらないようにして下さい。 ・マーキングが薄くなった場合は病棟看護師か放射線科の看護師にお伝え下さい。 ※マーキングが薄くなった場合には自分で書かないようにして下さい。 	
検温	1検 治療前に測定します。		
特別な栄養管理の必要性	有・無(どちらかに○)		
総合的な機能評価	病状の安定が見込まれた後、日常生活能力、認知機能等について必要な場合は主治医よりご説明いたします		



退院指導計画書

予想される退院日 平成 年 月 日

退院後の療養計画

退院おめでとうございます。 次回外来受診予定日は平成 年 月 日 () 時頃です。

療養上の注意点

- 水分は1日1500~2000mlを目安に摂取してください。
- 退院後、発熱や血尿、尿が出にくいなど何か症状がありましたら、早めに外来へ受診するようお願いします。
- 尿を溜めすぎないように気を付けてください。

説明で分からないところや
困っている事などがあれば
いつでもお話し下さい。



(本人・家族)サイン: _____

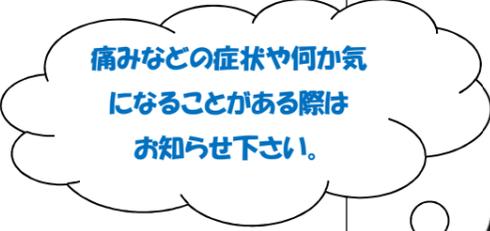
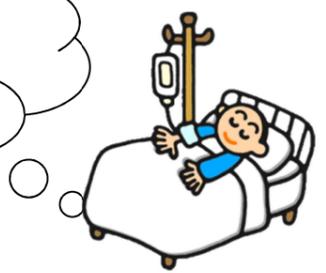
達成目標①不安なく治療を受け入れる事が出来る。

②合併症なく経過でき、退院後の生活について理解出来る。

担当医: _____

担当看護師: _____

担当薬剤師: _____

	入院当日	手術当日	手術後	手術後 1日目	手術後 2~7日目	手術後8日目~退院
説明	入院時オリエンテーション ・病棟内の説明をします。 (テレビカード・金庫など) ・書類の提出をお願いします。 (入院時書類2枚・手術同意書など) 手術前オリエンテーション ・計画書に沿って説明を行います。 ・必要物品お預かりします。	家族の方へのお願い ・手術 30 分から 1 時間前にお越しください。 手術に向けての準備 ・入れ歯、指輪等外します。 ・貴重品等は金庫など利用して頂くようお願いします。	術後の説明 ・担当医師より手術後の説明を行います。			・1週間くらいで病理の結果が出ます。 検査結果や日常生活に支障がない場合、退院となります。 ・退院指導、生活指導を行います。 お会計概算 約 18 万円 (3割負担の場合、限度額認定未使用) ※個室料金別途※ ・退院当日、病棟事務より説明に伺います。
治療処置	 	6時 浣腸 ・病衣に着替え、点滴開始します ・弾性ストッキングを着用します (血栓予防)	手術 30 分前 準麻酔	10時 回診 ▶ 終了	▶ 点滴終了(術後約1週間)	
検査	身長・体重測定		手術後、採血			
薬	・常用薬の確認を行います(薬剤師)			・常用薬内服再開となります。		・退院時、担当薬剤師より服薬指導を行います。
安静	・制限はありません。		ベッド上安静 (頭を少し上げます。)	・医師の指示のもと病棟内歩行可能となります。		
排泄		6時に浣腸をかけます	・尿道カテーテルを留置します。		尿道カテーテル抜去(術後約1週間) ・排尿状況確認のため尿量表をお渡しします。	
食事	常食 ※21時以降は絶飲食です。	欠食	・麻酔覚醒後、医師の指示のもと水分を摂取する事が出来ます。	常食		
清潔	入浴	清拭			シャワー浴(指示確認後)	
検温	1日1検 (14時)検温に伺います。		・術後は適宜検温を行います。	1日4検 (6・10・14・20時)	1日3検 (6・14・20時)	1日1検 (14時)

注1)入院期間については現時点で予想されるものである。

注2)病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくに従って変り得るものである。

退院指導計画書

退院後の療養計画	・退院おめでとうございます。 次回外来受診予定日は平成 年 月 日 () 時頃です。
療養上の注意点	・退院後、発熱や痛みなど症状が続く際は、早めに外来へお越しください。 ・退院後も尿もれや血尿が出ることがあります。水分をなるべく多めに摂取するように心がけてください。 また血尿が続くようなとき・尿が出にくいなど症状がある際は、早めに外来へお越しください。



説明で分からないところ
困っている事などあれば
いつでもお話し下さい。

(本人・家族)

患者名 様 主治医
病名 慢性副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症 担当医
肥厚性鼻炎、アレルギー性鼻炎 担当看護師 担当薬剤師

達成目標

- ①不安なく手術を受けることができる
- ②術後の合併症もなく、順調に経過することができる
- ③術後の身体の変化を受け止め、退院後の生活が理解できる
- ④

入院～手術前日	手術当日	手術後	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
入院日	平成 年 月 日		/	/	/	/	/	/	(退院目標)	/	/
<p>説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ●手術前の説明・オリエンテーション <ul style="list-style-type: none"> ・担当医・看護師 ・術前訪問(麻酔医・手術室看護師) ●入院時以下の物をお預かりします <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> 入院申込書 <input type="checkbox"/> 手術同意書(耳鼻科) <input type="checkbox"/> 麻酔同意書(麻酔科) 	<p><家族の方へのお願い></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方は、お昼頃までに病院へおいで下さい ・付き添いはお願いしていません <p>手術に向けての準備をしましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 化粧・マニキュアはしない <input type="checkbox"/> 爪を短く切る <input type="checkbox"/> ひげそり <input type="checkbox"/> 長い髪はゴムで2つに結ぶ <input type="checkbox"/> 眼鏡・コンタクトを外す <input type="checkbox"/> 時計・指輪・ネックレス <input type="checkbox"/> ピアス・ヘアピンを外す <input type="checkbox"/> 病衣・ショーツのみに着替える 	<p>以下の症状がある場合は看護師にお知らせください</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鼻出血が多く、のどに血液が流れる ・物がだぶって見える、かすんで見えるなどの、視力の異常がある <p>痛い時は看護師へお知らせください</p>	<p>手術後はマスクをかけて鼻の乾燥を防ぐよう心がけてください</p> 			<p>耳鼻科外来で処置をします</p>			<p>耳鼻科外来で診察・吸入があります。看護師より連絡がありましたら外来へ行きます ★夕方(16:00)も吸入がありますので外来へ行きます ★鼻の乾燥を防ぐために病棟でも吸入を行う場合があります</p>		
<p>治療</p>	<p>耳鼻科外来で診察・吸入があります。看護師より連絡がありましたら外来へ行きます ★夕方(16:00)も吸入がありますので外来へ行きます ★鼻の乾燥を防ぐために病棟でも吸入を行う場合があります</p>	<p>耳鼻科外来で処置をします</p>	<p>耳鼻科外来で処置をします</p>	<p>耳鼻科外来で処置をします</p>	<p>耳鼻科外来で処置をします</p>	<p>耳鼻科外来で処置をします</p>	<p>耳鼻科外来で処置をします</p>	<p>耳鼻科外来で処置をします</p>	<p>耳鼻科外来で処置をします</p>	<p>耳鼻科外来で処置をします</p>	<p>耳鼻科外来で処置をします</p>
<p>検査</p> <p><input type="checkbox"/> 術前検査 ※追加で検査がある場合はお知らせします</p>		<p>心電図モニター</p> 	<p><input type="checkbox"/> 採血 (木曜手術の方)</p>	<p><input type="checkbox"/> 採血 (月・火手術の方)</p>							
<p>薬</p> <p>飲んでる薬があれば教えてください 眠れないときは早めにお知らせください</p>	<p>11時頃より点滴を行います 前投薬(筋肉注射)</p>	<p>帰室後 点滴2本 抗生剤2回(手術時・午後)</p>	<p>点滴4本 抗生剤2回</p>	<p>点滴2本 抗生剤2回</p>	<p>点滴1本 抗生剤2回</p>	<p>朝から内服薬を開始します *薬剤師より説明があります</p>					
<p>安静</p>	<p>前投薬時よりベッド上安静です</p>	<p>ベッド上安静です</p>	<p>外来には車イスで移動します</p>	<p>制限はありません</p>	<p>*外出を希望するときは担当医に相談してください</p>						
<p>食事</p> <p>手術前日の夜9時以降は絶飲食になります 特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/>有 <input checked="" type="checkbox"/>無</p>	<p>絶飲食です</p>	<p>手術3時間後より、水分をとることができます(お茶や水を用意してください)</p>	<p>朝 全粥食</p>			<p>常食になります</p>					
<p>排泄</p> <p>前日の尿と便の回数を聞きます(午前6時～翌日午前6時までの回数)</p>	<p>前投薬をする前にトイレをすませてください</p>	<p>手術3時間後より看護師と一緒にトイレ歩行ができます。</p>	<p>トイレ歩行できます</p>								
<p>清潔</p> <p>入浴 シャワー浴</p>	<p>術前:朝 洗顔 化粧はしないこと 術後:夜の洗面は お手伝いします</p>	<p>◎お手伝いします 朝夕 洗面 朝9時 着替え・からだ拭き</p>	<p>洗髪・シャワー</p>								
<p>検温</p> <p>2回 (14時・20時)</p>	<p>2回 (6時、前投薬施行時)</p>	<p>術後:随時 (帰室時・19時・23時)</p>	<p>3回 (10時・14時・20時)</p>			<p>2回 (午前6時/午後14時)</p>					

<p>転倒・転落について</p> <ul style="list-style-type: none"> ●転倒・転落アセスメントスコアシートを使用し、必要な介入を行います。 ・低床ベッド ・ベッド柵2点以上使用 ・ナースコールの適切な位置に配置 ・転んだ場合は、看護師に報告ください。 ・センサーマットを使用 	<p>退院指導計画書</p> <p>退院後の治療計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 外来にて引き続き加療します。 ② 内服薬は継続します。
<p>患者さんおよび家族への説明</p> <p>手術術式：内視鏡下鼻副鼻腔手術、鼻中隔矯正術、内視鏡下鼻腔手術</p> <p>※詳しい手術内容に関しては『同意・説明書』にて記載・説明します (本人・家族)</p>	<p>退院後の留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ① マスクをかけて鼻の乾燥を防ぐよう心がけてください。 ② 激しい運動はさけて下さい。飲酒はひかえめにして下さい。 ③ 規則正しい生活を心がけましょう。 ④ 鼻出血・疼痛がある時は受診してください。

患者名 様 主治医

病名 扁桃肥大 担当医

アデノイド増殖症

担当看護師

担当薬剤師

達成目標

- ①不安なく手術を受けることができる
- ②術後の合併症もなく、順調に経過することができる
- ③痛みが軽減し、食事が半分以上食べることができる
- ④退院後の生活が理解できる

	入院～手術前日	手術当日	手術後	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目～退院
	入院日	平成 年 月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	(退院日誌)
説明 指導	<ul style="list-style-type: none"> ●手術前の説明・オリエンテーション <ul style="list-style-type: none"> ・担当医・看護師 ・術前訪問(麻酔医・手術室看護師) ●入院時以下の物をお預かりします <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> 入院申込書 <input type="checkbox"/> 付き添い許可願 <input type="checkbox"/> 手術同意書(耳鼻科) <input type="checkbox"/> 麻酔同意書(麻酔科) 	<p><家族の方へのお願い></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方は、お昼頃までに病院へおいで下さい <p>手術に向けての準備をしましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 化粧・マニキュアはしない <input type="checkbox"/> 爪を短く切る <input type="checkbox"/> 長い髪はゴムで2つに結ぶ <input type="checkbox"/> 眼鏡・コンタクトを外す <input type="checkbox"/> 時計・指輪・ネックレス <input type="checkbox"/> ピアス・ヘアピンを外す <input type="checkbox"/> 病衣・ショーツのみに着替える 	<p>以下の症状がある場合は看護師にお知らせください</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出血が多く、のどに血液が流れる ・痛みが増強してきたとき ・鼻血が出た時 	<p>ポテトチップス・せんべい・カレー・炭酸飲料など、からい物・固い物・刺激物などは、出血の危険性・傷の治りに影響しますので、次回再診日までは食べないようにしましょう</p>							<ul style="list-style-type: none"> ●退院指導 退院後の注意について受け持ち看護師より説明します ●退院に向けての説明 医師と相談し退院日を決定します 退院前(時)医師より本人、家族へ今後の治療方針について説明があります 	
治療 処置		術前外来診察	口からの多少の血液がみられます のどに血液が流れる場合は、飲み込まずに出血時は医師に報告します	<p>入院中は、毎日耳鼻科外来で診察・吸入があります。病棟看護師より連絡がありましたら外来へ行きます</p> <p>★午前中は病棟看護師より連絡を受けたら外来においでください ★午後は(16:00)に吸入がありますので外来へ行きます</p>								
検査	<input type="checkbox"/> 術前検査		心電図モニター	<input type="checkbox"/> 採血 (木曜日手術の方)	<input type="checkbox"/> 採血 (月・火手術の方)							
薬 補液	飲んでる薬があれば教えてください 眠れないときは早めにお知らせください	11時頃より点滴を行います 前投薬(座薬・注射)	帰室後、点滴2本 抗生剤2回(手術時・午後)	点滴3本 抗生剤2回	点滴3本 抗生剤2回	点滴2本 抗生剤2回	朝から内服薬を開始します *薬剤師より説明があります					
安静 活動		前投薬時よりベッド上安静です	ベッド上安静です 目が覚めるまでは横向きに寝かせてください	★なるべくベッド上で安静に過ごしましょう 外来に行く時以外は、病棟内で過ごしましょう								
食事	手術前日の夜9時以降は絶食になります 特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	絶食です 水分(お茶・水)は 時まで飲めます	手術3時間後より、水分をとることができます(お腹がきちんと動いているか確認します)	朝～3分粥	朝～5分粥 うどん変更可	朝～7分粥	朝～全粥	朝～常食	手術後1日目以降、食事が進まない時は ヨーグルト・プリンなどを摂取しましょう			
排泄	1日の尿と便の回数を聞きます (午前6時～翌日午前6時までの回数)	前投薬をする前にトイレをすませてください	手術3時間後より看護師と一緒にトイレ歩行ができます。	トイレ歩行 できます								
清潔	入浴 シャワー浴	術前:朝 洗顔 術後:夜の洗面は お手伝いします	◎お手伝いします 朝9時頃、体を拭き、着替えをします うがいはいはできません 歯磨きは禁止です	注意して 歯磨き可	医師の指示により洗髪・シャワー可能です。							
検温	3回 (入院時・14時・20時)	3回 (6時・10時・前投薬施行時)	術後:随時 (帰室時・19時・23時)	4回 6・10・14・20時	はみがきは、歯ブラシにより手術した場所を傷つけて 出血を引き起こしてしまうおそれがあるので、注意して行いましょう。							

転倒・転落について	●転倒・転落アセスメントスコアシートを使用し、必要な介入を行います。 ・低床ベッド ・ベッド柵2点以上使用 ・ナースコールの適切な位置に配置 ・転んだ場合は、看護師に報告ください。 ・センサーマットを使用	退院指導計画書	退院後の治療計画	① 約1週間後の診察となります。 ② 内服薬はありません。
患者さんおよび家族への説明	手術術式:両口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術 ※詳しい手術内容に関しては『説明・同意書』に記載・説明します。 (本人・家族)	退院後の留意点	① 次回受診日まで激しい運動を避けるようにしましょう ② 刺激物の摂取を避けるよう心がけてください ③ 規則正しい生活を心がけましょう。 ④ 出血・咽頭痛がある時は受診してください。	