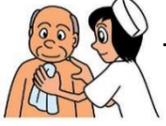


大腸ポリペクトミー

総合診療入院計画書
様 病室：

主治医：
担当看護師：

担当医：
担当薬剤師：

	入院日（検査後）	検査後1日目	検査後2日目	検査後3日目以降	
目標	●下血や腹痛がない	●食後の腹部症状がない	●退院指導の理解ができ、退院できる	●退院指導の理解ができ、退院できる	
到達目標	下血や腹痛の報告ができる	食事が摂取できる	退院指導の理解ができる	退院できる	退院できる 退院日 月 日
説明	<ul style="list-style-type: none"> 治療後の入院となります。 検査後、排便があった際は便の観察をしましょう。血便など異常があった場合、便を流さずにトイレの呼び出しボタンを押してください。 	<ul style="list-style-type: none"> 食事は良く噛んで摂取しましょう。 食事中、腹痛などが生じた際は、食事をやめて看護師に報告しましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の許可後、退院できます。 退院後の留意点をしっかり守って下さい。 		退院後の留意点 <ul style="list-style-type: none"> 食事は1週間程度は消化の良い物を摂取して下さい。2週間はアルコールを控えましょう。 入浴は4日間控えてシャワーにしてください。 1週間は運動や重い物を持つ等はさけてください。
指導					
治療 処置 検査	<ul style="list-style-type: none"> 医師の回診は、基本的に午前中と夕方になります。 		<ul style="list-style-type: none"> 必要な場合は追加の薬を処方されます。 		<ul style="list-style-type: none"> 強い腹痛や下血があった際は当院消化器内科外来に連絡の上受診して下さい。（夜間は救急外来に連絡ください）
薬	<ul style="list-style-type: none"> 《薬剤師より》 現在内服している薬の確認をします 入院後も点滴は継続します。 	<ul style="list-style-type: none"> 持参薬を再開して頂きます。 医師より指示があった場合、再開が早まる場合や延期する場合があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝の10時頃まで点滴を行います。 異常なければ点滴を抜きます。 		退院後の治療計画
補液 注射					次回受診日は、 予約票を参照ください。 予約票・保険証・診察券 を持ってきて下さい。
安静 活動	<ul style="list-style-type: none"> 治療後2時間はベッド上安静です。 				
食事	<ul style="list-style-type: none"> 治療後2時間後より水分摂取可能です。  	<ul style="list-style-type: none"> 昼食より重湯が開始します。 夕食より5分粥食です。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝食より全粥食となります。  		
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ベッド上安静中にトイレに行きたい場合は看護師に相談下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> 治療の2時間後は病棟のトイレを使用し構いませんが、ふらつく場合などは、看護師を呼んでください。 			<ul style="list-style-type: none"> 退院後も便の観察は忘れずにしましょう。
清潔		<ul style="list-style-type: none"> 清拭タオルをお渡しします。 	<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴ができます。（男性；月・水・金、女性；火・木・土） 		
検温	入院時と20時	7時・14時・20時	14時	14時	退院後に必要となる保健医療サービス又は福祉サービス
その他	転倒転落スコアシートにて評価し、そのレベルに準じた看護を提供します				

入院期間・退院期間は現時点での予想されるものです。上記の説明を受け、同意します。本人または家族のサイン（ ）

総合診療計画書

平成 年 月 日

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

患者名 _____ 様

主治医 _____

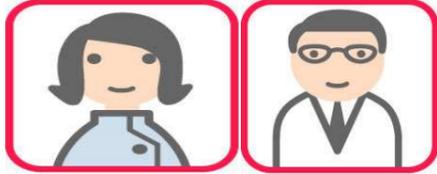
病名 _____

検査名 内視鏡的胃粘膜切除術

担当医 _____

担当看護師 _____

担当薬剤師 _____

	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・オリエンテーション	・(:)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; color: red;"> 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。 ・帰室後、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 転倒転落スコアシートにて評価し、そのレベルに準じた看護を提供します。	・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す。 (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)	

※ 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【 _____ 】

総合診療計画書

平成 年 月 日

患者名 _____ 様

主治医 _____

検査名 ERCP (内視鏡的逆行性胆管膵管造影)

担当医 _____

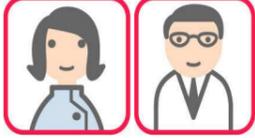
病室 _____

担当看護師 _____

担当薬剤師 _____

達成目標

- ①不安なく検査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

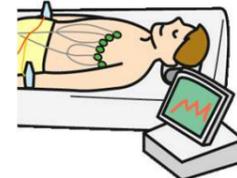
	検査前日(/)	手術当日(/)手術前	手術後	検査後1~7日目	検査後8日目~	患者さんおよび家族への説明
目標	納得して検査に臨むことができる。	不安が言える。	苦痛な症状を訴えることができ、緩和できる。	痛みが我慢できる程度で歩行ができる。	安心して退院できる。	
到達目標	安心して検査を受けることができる。		術後、順調に回復する。	術後、順調に回復し、歩行ができる。	退院できる	
説明指導	外来で検査の説明が行われていない際は、医師より説があり、同意書を頂きます。 入院までの経過や症状についてうかがいます ●入院時以下の物をお預かりします <input type="checkbox"/> 入院申込書・確認書 <input type="checkbox"/> 自宅で内服されていた薬	・(:)に1階X線TV室へ向かいます。 ・ご家族には検査中、救急外来待合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; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block; color: red;"> 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> 	腹痛や嘔気・嘔吐がある際は、看護師にお伝えください 	回診後、医師の許可が出れば退院できます 		
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		・帰室後、心電図モニターを装着し、酸素吸入を開始します。 ・採血を行います。(30分後)	・採血とレントゲンの検査があります 10時に、心電図モニターと酸素吸入を終了します。 (医師の指示があれば当日終了する事もあります)	退院指導計画書 ※退院後の治療計画	
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) ・点滴を2カ所刺します。	・点滴を正確に滴下する機械を使用するのでトイレに行く際は、コンセントのプラグを抜いてください。 	点滴はERCP後6日目(/)まで続きます。	次回受診前に腹痛や発熱がある場合には早めに受診して下さい	
安静活動	病院内であれば自由に歩いてもらえます 転倒転落スコアシートにて評価し、そのレベルに準じた看護を提供します。	検査までは自由に歩いて結構です。	医師から指示があるまではベッド上で安静となります	病院内は自由に歩いてもらえます。 ふらつきがある際や、検査後初めて歩行する場合は看護師と歩くようにしましょう。	※退院後の留意点 ・揚げ物など、脂っこい食事は控えましょう。 ・次回受診までは、シャワー浴までとし、受診時に入浴の確認をしてください。	
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。 	採血後、医師から許可ができれば飲水可能です。	ERCP後3日目(/)の昼食より重湯が開始します。 2食毎に食事形態が変更していきます。 		
排泄	病棟のトイレをご使用ください	→	採血後、医師から許可ができればトイレ歩行できます。 	病棟のトイレをご使用ください。		
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 医師の許可後シャワー浴が可能です	次回外来受診日は予約票を参照してください。	
検温その他	1回(午後2時)	4回(6時・10時・14時・20時)		3回(6時・14時・20時)	1回(14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【 _____ 】

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

7階病棟 号室

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)のご案内します。 ・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。	・医師回診後に尿管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いたします。 ・入れ歯、指輪、ヘアピン、時計などは外して下さい。お化粧品は落として下さい。 ・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	・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。 			・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



--短期滞在検査同意書--

患者名 _____ 様

病名 シヤント狭窄

主治医 _____

担当 看護師 _____

担当医 _____

担当 薬剤師 _____

今回の治療に対する先生からの説明（症状説明）

・シヤント狭窄に対するバルーン拡張術を行います。

		入院日 平成 年 月 日 当日入院（10時までに入院） 手術は午後になります	退院日 月 日	退院指導計画（退院に向けて）
達成 目標	成 標	<input type="checkbox"/> 検査に対する理解がある <input type="checkbox"/> 不安なく検査が受けられる	退院指導	
説明 指導	明 導	●検査前の説明、オリエンテーション ・主治医、看護師 ●入院時以下の物をお預かりします。 <input type="checkbox"/> 入院申込書 <input type="checkbox"/> 入院に係る確認書		
治療 検査	治 処 置 検 査	●入院当日、午後からシヤント拡張術を行います。 ●手術は、ベッドに横になり局所麻酔で行います。体調の変化や不安なことがあればスタッフに声をかけて下さい。	●午前中に退院となります。	〈退院後療養上の注意点〉 ・透析しにくくなったら早めに医師に相談しましょう。 ・シヤントを大事にしましょう。
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。 ●手術の前に点滴を行います。手術中も点滴はしたままです。 ●昼より抗菌薬の内服を開始します。（2日間）		〈退院後の治療計画〉 ・定期的に透析を行いましょう。
看護	食事	透析食	透析食	
	安静	車椅子で帰室になります。 手術以外は病棟内フリーです。	院内フリー	
	清潔 排泄	手術中は尿器です。	トイレ歩行可です。	
	検温	入院時、手術前、手術帰室時 3時間後、5時間後（20時頃）	朝のみになります。	

今回の 検査・手術	<input type="checkbox"/> 経皮的シヤント拡張術	私は、現在の診療に関して、上記の説明を受け、十分に理解した上で短期滞在手術を受けることに同意します。 (本人・家族) _____
--------------	-------------------------------------	---

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 _____ 担当栄養師 _____

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	
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)

--短期滞在手術同意書--

患者名 _____ 様

病名 ヘルニア手術 5 (鼠径ヘルニア) パス

主治医 _____

担当看護師 _____

担当医 _____

担当薬剤師 _____

今回の治療に対する先生からの説明 (症状説明)

ソケイ部膨隆 ソケイ部違和感・痛み

放置すると症状が悪化する場合がありますので手術しましょう。



項目	入院日 平成 年 月 日 前日入院 (10時まで入院)	手術当日 月 日		術後 1 日目 月 日	術後 2 日目 月 日	退院指導計画 (退院に向けて)
		(術前)	(術後)			
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"/> 術後、順調に回復する	<input type="checkbox"/> 術後順調に回復し、歩行が出来る	<input type="checkbox"/> 退院が出来る		
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…手術について説明があります 説明後に手術承諾書をお渡しします ・看護師…入院までの経過や症状について伺います ・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"/> 入院申込書 <input type="checkbox"/> 手術承諾書 <input type="checkbox"/> 必要物品 (T字帯 1枚・バスタオル 1枚・タオル 2枚) 	●手術室へ向かいます	●手術終了時にご家族の方に結果をご説明します			◎お会計概算 約 8 万円 ※なお個室利用等の場合は別途かかります。
	<ul style="list-style-type: none"> ●入院時以下の物をお預かりします <input type="checkbox"/> 入院申込書 <input type="checkbox"/> 手術承諾書 <input type="checkbox"/> 必要物品 (T字帯 1枚・バスタオル 1枚・タオル 2枚) 特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 	※ご家族の方は 1 時間前に来院して下さい 貴重品は鍵付き BOX に入れてください		手術に向けての準備 <input type="checkbox"/> 入れ歯 <input type="checkbox"/> ヘアピン <input type="checkbox"/> 指輪 <input type="checkbox"/> 化粧・マニキュア <input type="checkbox"/> コンタクトレンズ <input type="checkbox"/> ウィッグ <input type="checkbox"/> 金属類 全て外しておいてください。		●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。
治療	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	排便の有無を確認します		※回診が 9 時半にあります 回診時創部を見ますが出血していない時は処置しません		<p>< 退院後の留意点 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ※手術後 1 ヶ月は重い物を持つたりしないでください。 ※次回外来受診日前に痛みや腫れが強い場合には早めに受診して下さい。 ※シャワーが浴びられます ※外来受診後から入浴が出来ます
服薬	<ul style="list-style-type: none"> ●現在内服している薬を確認します ●手術前後の内服について説明します ●20 時に下剤を内服します 	●点滴を始めます	<ul style="list-style-type: none"> ●点滴は翌朝まで続きます ●痛い時には痛み止めを使用 (我慢せずに申し出て下さい) 	<ul style="list-style-type: none"> ●常用薬の内服を開始します ●点滴終了後、針を抜きます (本日より点滴ありません) 		
看護	食事	普通食・治療食・希望により全粥食 21 時以降は絶食 (ただしお茶・お水は可)	●朝 6 時より絶飲食です (お茶・お水も飲めません)	手術 3 時間後より飲水できます (場合によっては夕食から全粥食が出来ます)	普通食・治療食が朝から出ます	
	安静	安静度フリー	病室内でお休みいただきます	●麻酔の影響で頭痛が起きることがあります。予防のために頭部を軽度拳上し、歩行できるようになるまではベット上で安静臥床です。	●朝 6 時より病棟内歩行が出来ます	
	清潔排泄	除毛後に入浴します	<ul style="list-style-type: none"> ●手術 30 分前に排泄を済ませて下さい ●9 時頃体を拭いてから病衣に着替えます 	<ul style="list-style-type: none"> ●洗面は看護師が介助します ●足に力が入るようになればトイレ使用も可能です 	<ul style="list-style-type: none"> ●朝の洗面は看護師が介助します ●体拭きをします 	
	検温	2 回 (入院時・14 時)	手術 30 分前に検温します	2 回 (帰室時と 20 時)	2 回 (6 時・14 時)	1 回 (14 時)

退院おめでとうございます。

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

ソケイヘルニア根治術
鼠径ヘルニアです。放置するとカントンを起こす恐れがあり、手術が必要です。術後の合併症として出血・痛み・再発などの可能性があります。特に問題なければ退院となります。

私は、現在の疾病の診療に関して、上記の説明を受け、十分に理解した上で短期滞在手術をうけることに同意します。

(本人・家族) _____

【手術後に起こりうる症状とその際の対応】

発熱・下腹部痛が持続する場合は連絡または受診してください。

次回受診時に傷の確認をします

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

外来受診予約日は 平成 年 月 日 () 時台

総合診療計画書

平成 年 月 日

患者名 _____ 様

主治医 _____

手術名 腹腔鏡下胆のう摘出術

担当医 _____

病室 _____

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

	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; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block; color: red; text-align: center;">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; border-radius: 15px; height: 80px; 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	・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) ・回診時創部の状態を確認します	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・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)	・点滴は翌朝までつづきます	・痛み止めの内服が始まります (薬剤師から説明があります) 本日の夕方まで点滴をして、針を抜きます		※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。 次回外来受診日は予約票を参照してください。	
安静活動	病院内であれば自由に歩いてもらえます 転倒転落スコアシートにて評価し、そのレベルに準じた看護を提供します	・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			
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。 		・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)		

※ 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 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日
 手術名 結腸切除術 (_____) 号室 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

	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	・手術後、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日目に抜釘（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 (:)	
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。		※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	
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【 _____ 】

総合診療計画書

平成 年 月 日

患者名 _____ 様

主治医 _____

手術名 乳房切除術

担当医 _____

病室 _____

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

	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	<p>手術についての説明があります (:)</p> <p>説明後に手術承諾書をお渡しします</p> <p>入院までの経過や症状についてうかがいます</p> <p>●手術前の説明・リハビリ</p> <p>□術前訪問(麻酔医・手術室看護師)</p> <p>□手術承諾書にサインの後に看護師に提出してください</p> <p>●入院時以下の物をお預かりします</p> <p>□必要物品：T字帯・胸帯・バスタオル・フェイスタオル 各一枚ずつ</p> <p>□入院申込書 □手術承諾書・麻酔承諾書</p> <p>□静脈血栓予防の説明(別紙参照)</p>	<p>(:)に手術室へ向かいます</p> <p>・ご家族には手術中、4階控室でお待ちいただきます</p> <p>・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</p> <div style="border: 1px solid red; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; color: red;"> <p>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。</p> </div>  <p>・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</p> <p>・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</p>	<p>・回診後、フットポンプを外し自室へ戻ります。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</p> <p>・トイレの歩行など、問題なく活動ができれば、ハイソックスも脱ぎます。</p> <p>・パンフレットを用いてリハビリの説明をします。</p> <p>・理学療法士によるリハビリを開始します。</p>	<p>【ドレーンのない方】</p> <p>術後3日目に退院許可が出ます。</p> <p>【ドレーンのある方】</p> <p>術後3日目から状態に応じて抜去します。</p> <p>※ドレーン抜去後異常なければ術後5日目に退院許可が出ます。</p>	<p>予想される退院日 月 日</p> <p>退院おめでとうございます。</p> <p>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</p>		
治療処置検査	<p>・手術の準備のため、爪切りをします。</p> <p>追加の検査が必要な場合はお知らせします</p> <p>・マーキングの説明をし、夕回診または医師からの手術についての説明時に行います。</p>	<p>・排便の有無を教えてください</p> <p>・朝、点滴を刺します。</p> <p>・ハイソックスをはきます。</p> 	<p>・痛い時には痛み止めを使います</p> <p>・発熱時は氷枕や解熱剤を使用します</p> <p>・吐き気がある時は、吐き気止めの注射をします</p> <p>・術後にドレーンが入る可能性があります。</p>	<p>・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)</p> <p>・回診時創部の状態を確認します</p> <p>・術後1日目に胸部レントゲンを撮ります。</p> <p>・ドレーン抜去後創部に浸出液が溜まった場合、針で抜くことがあります。</p>	<p>退院指導計画書</p> <p>※退院後の治療計画</p> <p>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</p>		
薬補液注射	<p>・現在内服している薬の確認をします</p> <p>手術前後の内服薬について説明します</p> <p>・20時頃に眠剤を内服します</p>	<p>・朝の内服 (有・無)</p> <p>・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)</p>	<p>・術後は930号室へ行きます。</p>	<p>・痛み止めの内服が始まります (薬剤師から説明があります)</p> <p>・異常がなければ10時に点滴の針を抜去します。</p>	<p>※退院後の注意点</p>		
安静活動	<p>病院内であれば自由に歩行可能です</p> <p>転倒転落スコアシートにて評価し、そのレベルに準じた看護を提供します</p>	<p>・注射後は、病室内で安静にしてください</p>	<p>・ベッド上で安静になります</p> <p>・術後にドレーンが入った場合、引っ張ったり、抜いたりしないで下さい。</p>	<p>・回診後、元の病室へ戻り、歩行ができます</p> <p>・術後は積極的にパンフレットを見ながらリハビリをしましょう。しびれや浮腫みが出た際は看護師まで報告して下さい</p>	<p>リハビリは継続しましょう。</p> <p>パンフレットの注意点を参考にしてください。</p>		
食事	<p>夜9時までは水分は摂取できます。</p> <p>(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)</p> 	<p>絶飲食です。飲んだり食べたりできません。</p> 		<p>・朝から食事が始まります</p> 	<p>次回外来受診日は予約票を参照してください。</p>		
排泄	<p>病棟のトイレをご使用ください</p>	<p>手術時に、膀胱に管を入れます。</p>		<p>管を抜きます(抜いた後、初めの尿が出たら教えて下さい)</p>			
清潔	<p>入浴していただきます</p>	<p>当日の朝、蒸しタオルで清拭します</p>	<p>術後も蒸しタオルで清拭します。</p>	<p>術後はドレーンが抜ければシャワー浴が可能です</p>			
検温	<p>1回(午後2時)</p>	<p>4回(午前6時・10時/午後2時・6時)</p>		<p>2回(午前7時/午後2時)</p>	<p>1回(午後2時)</p>		

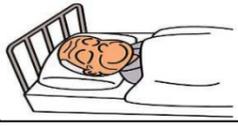
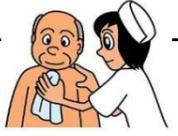
※ 入院期間・退院時期は現時点で予想されるものです。上記の説明を受けて、同意します。 本人または家族のサイン【 _____ 】

痔核根治術（総合診療計画書）

様 病室：

主治医：
担当看護師：

担当医：
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）	手術後1日目（ / ）	2日目（ / ）
目標	●納得して手術に臨める。	●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。	
到達目標	安心して手術が受けられる	安心して手術が受けられる	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 退院日 月 日
説明	<<主治医より>> ・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 <<看護師より>> ・入院時に入院までの経過や症状についてうかがいます ・手術に必要な物品：T字帯1枚、バスタオル1枚、タオル2枚を準備して下さい <<その他>>	・（ : ）に手術室へむかいます ・～ご家族には手術中は控室でお待ちいただきます～	・手術終了時に、ご家族の方に結果をご説明します。 <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> 		退院後の留意点 ※次回外来受診日前に痛みや出血が多い場合には、早めに受診して下さい。 ※傷口をウォッシュレットで洗ってください。 ※シャワー可能です。 ※外来受診後から入浴できます。
指導	・手術承諾書にサインをした後に看護師に提出してください				
治療 処置 検査	・手術の前に爪切りと、手術をする部位の剃毛をすることがあります。 ・追加の検査が必要な場合はお知らせします	・浣腸を行います ・排便の有無をお知らせください		・回診が9時半頃あります 回診時、必要であれば処置をします。	
薬	<<薬剤師より>> ・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	・（ : ）時から点滴をはじめます	・点滴は翌朝までつづきます ・痛い時には痛み止めを使います 痛みは我慢せずに申し出てください ・発熱時は氷枕、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	・常用薬の内服を開始してください ・点滴終了後、針を抜きます 本日より点滴はありません	退院後の治療計画 抜糸はありません。 次回受診日は、予約票を参照ください。 予約票・保険証・診察券を持ってきて下さい。
補液 注射	・20時に下剤を内服します ・眠れない時は薬をお渡しします				
安静 活動	・病院内自由 転倒転落スコアシートにて評価し、そのレベルに準じた看護を提供します	病室内でお休みいただきます。	・麻酔の影響で頭痛が起きることがあります 予防のために頭部を軽度挙上し、翌朝までベット上で安静臥床です	・朝6時より病棟内歩行ができます	
食事	・普通食・治療食、希望により全粥食 ・21時以降は絶食です ただし、お茶・お水は飲めます 特別な栄養管理の必要性 有・無	・朝6時より絶飲食です。 お茶とお水も飲めません。 	・手術後3時間より飲水できます （場合によっては夕食から全粥食がでます） 	・普通食・治療食が朝からでます 	
排泄		手術30分前に排泄を済ませて下さい。	・排便はベット上で看護師が介助します ・足に力が入るようになれば、トイレの使用もできますがお手伝いします		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 20px; text-align: center;"> 退院おめでとう ございます </div>
清潔	・除毛後に入浴します 	・9時頃に体を拭いてから病衣に着替えます 	・洗面は看護師が介助します	・朝の洗面は看護師が介助します ・体拭きをします	
検温	・入院時と14時 	・手術30分前に検温します。	・帰室時と20時 ＊創部の観察をします 	・6時と14時	退院後に必要となる保健医療サービス又は福祉サービス
その他		・ご家族の方は1時間前には来て下さい。 ＊貴重品は鍵付きBOXに入れてください	＊傷から浸み出しが多い時はガーゼ交換します。	・退院までにガーゼの交換について説明します。 	[]

入院期間・退院期間は現時点での予想されるものです。上記の説明を受け、同意します。本人または家族のサイン（ ）

	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	<input type="checkbox"/> 担当医より説明 (入院診療計画・検査・手術について) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 薬剤師より内服薬の説明 <input type="checkbox"/> 手術室看護師によるオリエンテーション <input type="checkbox"/> 社会福祉課より、必要に応じ随時相談		<input type="checkbox"/> 担当医より手術結果の説明 (家族へ) <input type="checkbox"/> 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、気を付ける姿勢はパンフレットを参照して下さい				<input type="checkbox"/> 退院指導 <input type="checkbox"/> 担当看護師 <input type="checkbox"/> 日常生活指導 <input type="checkbox"/> 外来受診の日時・方法 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 服薬指導		
治療処置	<input type="checkbox"/> 麻酔科問診表		<input type="checkbox"/> AVインパルス開始...▼			<input type="checkbox"/> 創状態の確認(抜糸まで適宜) ※創ドレーン1~2日で抜去 <input type="checkbox"/> 抜糸				【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		
検査	※手術前検査の確認 <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 検尿 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 呼吸器機能検査 <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン写真 <input type="checkbox"/> CT・MRI (必要時) <input type="checkbox"/> 合併症の有無 有:関連科の受診		<input type="checkbox"/> 手術後レントゲン <input type="checkbox"/> 手術後採血			<input type="checkbox"/> 採血 (朝6時頃) <input type="checkbox"/> 下肢静脈エコー		<input type="checkbox"/> 採血 (朝6時頃) <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 下肢静脈エコー		<input type="checkbox"/> 採血(朝6時頃) <input type="checkbox"/> レントゲン		
薬補液	<input type="checkbox"/> 持参の内服薬の確認 <input type="checkbox"/> 持参薬の中止薬の確認		<input type="checkbox"/> 点滴(24時間持続) <input type="checkbox"/> 抗生剤(手術前後)			<input type="checkbox"/> SB抜去後、抗凝固薬内服開始						
安静活動	<input type="checkbox"/> 院内フリー <input type="checkbox"/> 歩行困難時:状態に応じ、車椅子・歩行器使用 <input type="checkbox"/> 転倒転落スコアシートにて評価し、それに準じた看護を提供します。		<input type="checkbox"/> ベット上安静 <input type="checkbox"/> 三角スポンジ使用 <input type="checkbox"/> リハビリ開始			<input type="checkbox"/> SB抜去後、状況に応じて車椅子離床から歩行可▼ <input type="checkbox"/> 処置後、シャワー・入浴可 (女性:月・木) (男性:火・金)						
食事	<input type="checkbox"/> 常食または特食() <input type="checkbox"/> 21時以降絶食水		<input type="checkbox"/> 飲水開始 麻酔医指示			<input type="checkbox"/> 食事開始 (状態に応じて手術前の食事)						
排泄	<input type="checkbox"/> 痛みに応じて歩行可 (※便秘時は内服や浣腸で対処します)		<input type="checkbox"/> 手術後尿管留置 (車椅子移乗安定後など抜去)									
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー・入浴可					<input type="checkbox"/> 洗面介助(朝 夕) <input type="checkbox"/> 全身清拭 <input type="checkbox"/> 洗髪可						
検温	<input type="checkbox"/> 入院して3日間は1日2回測定 (6時 14時)		<input type="checkbox"/> 手術後2時間ごと測定			<input type="checkbox"/> 手術後3日間は1日4回測定 (6時10時14時18時)		<input type="checkbox"/> 手術後4日目以降は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											

入院診療計画書 <() 橈骨遠位端骨折> _____ 様

(治療・看護・服薬)

主治医 _____

担当医 _____

担当看護師 _____

担当薬剤師 _____

◎以下の事について看護師と確認してまいります。

	入院・手術前日 月 日	手術当日 月 日	術後1日 月 日	術後2日 月 日	・・・ 月 日	退院 月 日	退院指導計画	
達成目標	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 痛みや苦痛を表現でき、和らげる事ができる。	<input type="checkbox"/> 創部異常なく、痛みも落ち着き、退院できる。					
説明指導	<input type="checkbox"/> 担当医より説明 (入院診療計画・検査・手術について) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 薬剤師より内服薬の説明 <input type="checkbox"/> 手術室看護師によるオリ <input type="checkbox"/> 社会福祉課より、必要に応じ随時相談	<input type="checkbox"/> 担当医より手術結果の説明 (家族へ)	<input type="checkbox"/> 退院指導					
治療処置			<input type="checkbox"/> 処置 <input type="checkbox"/> 浸出あれば処置					
検査	※手術前検査の確認 <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 検尿 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 呼吸器機能検査 <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン写真 <input type="checkbox"/> CT(必要時) <input type="checkbox"/> 合併症の有無(有:関連科の受診)	<input type="checkbox"/> 手術後レントゲン <input type="checkbox"/> 手術後採血						
薬補液	<input type="checkbox"/> 持参の内服薬の確認 <input type="checkbox"/> 持参薬の中止薬の確認	<input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 抗生剤(手術前後)	<input type="checkbox"/> 点滴終了					
安静活動	<input type="checkbox"/> 院内フリー <input type="checkbox"/> 転倒転落スコアシートにて評価し、それに準じ看護を提供します。	<input type="checkbox"/> 麻酔から覚めたら歩行可 <input type="checkbox"/> 痛みに応じて三角巾	<input type="checkbox"/> 必要に応じてリハビリ開始					
食事	<input type="checkbox"/> 常食 または特食() <input type="checkbox"/> 21時以降絶食水	<input type="checkbox"/> 医師の指示時間より 飲水開始 (看護師がお腹の音を聞きにきます)	<input type="checkbox"/> 食事開始 (状態に応じて手術前の食事)					
排泄	<input type="checkbox"/> 歩行可 (※便秘時は内服や浣腸で対処します)							
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー・入浴可		<input type="checkbox"/> 洗面介助(朝 夕) シャワー・入浴日 (女性:月・木) (男性:火・金) <input type="checkbox"/> 全身清拭 <input type="checkbox"/> 処置後シャワー可					
検温	<input type="checkbox"/> 1日2回測定(6時 14時)	<input type="checkbox"/> 手術後2時間ごと測定 (状態に応じて4時間ごと)	<input type="checkbox"/> 手術後は1日4回測定 (6時 10時 14時 18時)				本人または家族サイン()	
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					何かご要望がありましたら、随時ご相談ください。		

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 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 日	3 日目 日	4 日目 日	5 日目 日	6 日目 退院目標	7 日目	退院指導計画 (退院に向けて)	
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 □必要物品 □入院申込書 □手術承諾書 □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	□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 (ホド [®] の方)		創部処置 (テブ [®] の方)	退院診察			<治療計画> 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 <留意点> 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	
	検査	□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)					
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)							
看 護	食事	タより欠食 水分摂取は OK	朝より絶飲食	昼より流動食 タより 3 分粥	朝 5 分粥 昼 全粥 夕 全粥	産後食事						
	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	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 テブ [®] 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)						

赤 ち ゃ ん	検査	申し込み用紙を提出してください □黄疸チェック (毎日) □ビタミンK2シロップ (生後 2 日目と 4 日目) □聴覚検査 (生後 2 日目) □先天代謝異常検査 (4 日目)	からだの変化 <ul style="list-style-type: none"> ・生後 1～2 日目に見られる黒い便を胎便といいいます。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。 	指 導 ● 調 乳 ● 沐 浴 ● 家族計画・退院	水・土曜日 個別指導 (退院前日) 月・火・木・金曜日
	母乳育児	□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。		<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">母乳外来 (要予約) 電話予約で対応</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">助産師外来 (要予約) 月・水・金曜日 (午後)</div> <p>1 ヶ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>	本人・家族 _____

号室

患者名 様 主治医 様 担当医

病名 妊娠 週 日 □自然 □吸引 分娩 担当看護師 担当薬剤師

適応 □微弱陣痛 □軟産道強靱 □胎児機能不全 合併症 □妊娠高血圧症 □妊娠糖尿病 □既往帝王切開 □

		入院～手術前日 平成 年 月 日	出産当日 年 月 日	産褥1日目 月 日	産褥2日目 月 日	産褥3日目 月 日	退院4日目 月 日	産褥5日目 月 日	退院指導計画（退院に向けて）
達成目標		□不安なくお産する	□バースプランの実践	□早期離床 □母乳育児	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> 退院の目安 <input type="checkbox"/> 子宮収縮が良い。 <input type="checkbox"/> 創部の状態が良好である <input type="checkbox"/> 貧血が改善している。 <input type="checkbox"/> おっぱいにトラブルがない。 （痛い、赤い、硬い） <input type="checkbox"/> 赤ちゃんに黄疸がない <input type="checkbox"/> 赤ちゃんの体重が増えてきている </div> 				◎退院は午前中となります 午後退院希望の方は遠慮なく 申し出てください。 ◎お会計概算 49万円 （4日目退院・母児同室（個室）利用）
説明 指導		●バースプランを確認しましょう ●入院時、母子手帳を忘れずに！ 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		指導（ママチャンネルも活用しましょう） ●調乳 水・土曜日 ●沐浴 個別指導（退院前日） ●家族計画 火・金曜日 ●退院 月・木曜日		回診の際は、この計画書をお手元に置いておいて下さい			
	特別な栄養管理の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 無							
治療	処置		分娩前：弾性ストッキング			退院診察 （会陰部チェック）			<治療計画> 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 <留意点> 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産褥の過ごし方は別パンフを参照  退院おめでとうございます
	検査		母体・胎児モニター	採血（朝6時頃） （分娩時出血が多い場合）		□採血・検尿 （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	分娩時点滴します	抗生剤・子宮収縮剤内服 	産後の変化 ・産後の出血を悪露といいます。2～3日は量が多いですがだんだん量が減り色も薄くなってきます。 ・子宮収縮による痛みが後陣痛です。経産婦のほうが強いです。 ・お産でできた傷は4～5日で治りますが違和感が残ります。 ・おっぱいは3～4日頃より張ったり、熱くなったりしますが個人差があります。 ・お産後は、急に不安になったり、泣きたくなくなったりします。				
看護	食事	分娩食→→→	○出産後6～8時間経ったらトイレ歩行しましょう ○産後、尿・便が出にくいときは相談してください ●産後1日目 処置室で外陰部消毒をします ○トイレ後はワシュレットで流し外陰部は清潔にしましょう ○毎日、シャワーOKです						
	安静	安静度フリー							
	清潔	シャワー可							
	排泄								
検温	検温	血圧、体温、脈拍	分娩中 随時			血圧・体重測定			

赤ちゃん	検査	申し込み用紙を提出してください □ビタミンK2シロップ（生後2日目） : (退院時) □聴覚検査（生後3日目） □黄疸の検査（生後3日目） □先天代謝異常検査（4日目）	
	母乳育児	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頻繁にあげてください。 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。 □お母さんのからだど赤ちゃんのからだ密着している。 □吸われたとき痛くない。（痛くないように吸わせなおして） □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。	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なので心配ありません。 ・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 生後4日目の黄疸の検査で早めに治療することもあります。
		ママチャンネル案内 ●アナログ5チャンネル ●おっぱいの管理 など 母乳外来（要予約） 電話予約で対応しています 産褥外来（要予約） 月・水・金曜日の午後15時より （本人・家族）	

寿泉堂 総合病院
入院診療計画書

平成 年 月 日

患者名 _____ 様

主治医 _____

病名 頸管無力症

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、順調に経過し妊娠継続することができる
- 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 平成 年 月 日	手術当日 平成 年 月 日	術後1日目	2日目	3日目	4～6日目	7～10日目退院
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"/> 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 	<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>		<ul style="list-style-type: none"> ●退院指導(術後6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(3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7日目以降退院予定) <input type="checkbox"/> 社会保険 本人・家族 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 本人・家族 	
特別な栄養管理の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 無		手術後、痛いときは看護婦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 	膣洗浄	膣洗浄	膣洗浄	膣洗浄	退院診察(退院前日) 
検査	<input type="checkbox"/> 術前検査(超音波検査)	術後: 採血  心電モニター 	午前6時採血  血圧測定(午前6時/午後8時)	術後7日目(午前6時):採血検査/超音波検査 			
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) 術後より子宮収縮抑制剤の点滴を行います	 点滴2本 抗生剤2回(午前・午後)	点滴 1本 内服薬開始 薬剤師より説明があります 3～5日目頃 子宮収縮抑制剤内服へ			
安 静 活 動		術後:  6時間位経ちましたら 横を向いても かまいません	トイレ歩行 	 病棟内フリー			
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	 朝 番茶  昼 3分粥 夕 全粥	 常食			
排 泄	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 → 朝方抜きます		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 洗顔 朝9時 着替え・清拭	 5～7日目頃からシャワーOKです (症状落ち着いている場合) (火・金の病棟シャワー日に 順番でお入りください)			
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6時/午後2時)			1回(午後2時)

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下さい

退院後も約1～2週間、少量のおりもの
程度の出血が持続することがありますが心
配いりません。
腹緊・下腹部痛や発熱をとまなう場合は
要注意ですのでご連絡ください!

患者さん 及び ご家族へ 症状等の 説明	手術術式: <input type="checkbox"/> 頸管縫縮術	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、以後妊健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 <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 ② 少量のおりものが1～2週間持続することはありますが、多いときや鮮血の場合は要注意です ③ 	

◎ 状況に応じて変更になることがあります

次回外来受診日は 平成 年 月 日 () 午前 午後です

寿泉堂総合病院
総合入院診療計画書 (治療・看護・服薬)

平成 年 月 日

患者名 _____ 様
主治医 _____
担当医 _____

病名 卵巣嚢腫 子宮内膜症 多嚢胞性卵巣
担当看護師 _____
担当薬剤師 _____

手術に向けての準備

- 化粧・ネイルはしない 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
- *術後1日目の着替えやナプキン、歯磨きのセットなどを床頭台に準備しておくとう便利です。
- *術後ベッド周囲にモニター類を配置します。お荷物はロッカーをご利用下さい。



		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"/> 腹部症状がなく排ガスがある (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			◎ 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		●入院オリエンテーション ・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	●術直後に医師よりご家族へ説明があります。手術待合室にて待機をお願いします。	排ガスを促します 早期に離床しましょう	手術後説明 (主治医) 退院指導 (看護師)	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 面会カードをご利用下さい 手術日の面会時は「手術」のカードをご利用下さい 駐車券のハンコは入院日、手術日以外はエレベータ 前のハンコ「病棟」を押し、1階で割引券をもらっ て下さい			●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	
転倒・転落 について		転倒・転落スコアシートを使用し、必要な介入をします。 ・低床ベッドにする ・ナースコールを適切な位置に配置 ・センサーマットを使用 ・ベッド柵2点以上使用・転んだ場合は看護師にお知らせ下さい。								●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下さい
治療	治療 処置		術前:弾性ストッキング着用 術後:血栓予防装具装着	(ドレーン抜去)	退院診察・創部確認 (腫洗浄・エコー) (テープの場合は貼り替え)				<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"/> 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	
療	検査	追加検査がある場合は お知らせします	術後採血 心電図モニター 酸素投与	採血(朝6時頃)	採血(朝6時頃)	昼食前までに排ガス(おなら)がない時は追加治療が必要な場合があります				
服薬	点滴 薬	●持参薬を確認します (お薬手帳もご持参下さい) ●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	点滴開始 <input type="checkbox"/> 朝7時頃より (右手) <input type="checkbox"/> 朝9時頃より 術前1時間前()前投薬(筋肉注射) 抗生剤2回(手術中、20時頃) 鎮痛剤(手術直後、6時間後)	点滴2本 (終了抜去) 抗生剤1回(午前) 痛みが強い場合はお知らせ下さい	●退院指導(副作用・服薬状況の確認) 抗生剤の内服開始(4日間) (薬剤師より説明があります)					
看護	食事	食事は昼食まで可(以降欠食) 水分摂取 <input type="checkbox"/> 午前手術21時まで <input type="checkbox"/> 午後手術翌朝8時まで 特別な栄養管理の必要性 無 <input checked="" type="checkbox"/>	絶飲食	朝より水分可 昼より流動 夕 3分粥	朝5分粥 昼 全粥 夕 全粥	常食			次回外来受診予約日は 退院前にお渡しする予約券を ご参照下さい。	
	安静	安静度フリー	筋肉注射後はベッド上安静です	トイレ歩行可 *初めての歩行は看護師と一緒に付き添います						
	清潔 排泄	臍の処置後シャワー可 20時 下剤服用	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	朝洗面、清拭 (お手伝いします) 抜去(清拭時)	点滴終了後シャワー浴が可能となります *看護師よりお伝えします					
	検温	入院時・14時・20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 (6・14時)	1日1回測定 (14時)				

今回の手術	<input type="checkbox"/> 腹腔鏡下嚢腫核出術 <input type="checkbox"/> 腹腔鏡下癒着剥離術・病巣除去術 <input type="checkbox"/> 腹腔鏡下卵巣多孔術 <input type="checkbox"/> 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	退院後の自宅での過ごし方<注意点> <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 *退院後の注意点は退院前に渡されるパンフレットをご参照ください
-------	---	--

(本人・家族) _____

患者名 _____ 様
主治医 _____
担当医 _____

病 名 子宮筋腫 子宮内膜症
担当看護師 _____
担当薬剤師 _____

手術に向けての準備

- 化粧・ネイルはしない 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
- *術後1日目の着替えやナプキン、歯磨きのセットなどを床頭台に準備しておくとう便利です。
- *術後ベッド周囲にモニター類を配置します。お荷物はロッカーをご利用下さい。



		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 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時まで 休日：午前10時から夜8時まで			◎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		●入院オリエンテーション ・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"/> 限度額証明書 <input type="checkbox"/> 手術承諾書（婦人科・麻酔科）	●術直後に医師よりご家族へ説明が あります。手術待合室にて待機を願 いします。	排ガスを促します 早期に離床！		手術後説明 （主治医） 退院指導 （看護師）	面会カードをご利用下さい 手術日の面会時は「手術」の カードをご利用下さい 駐車券のハンコは入院日、手術日 以外はエレベータ前のハンコ 「病棟」を押し、1階で割引券を もらって下さい			●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	
転倒転落 について		〈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、必要な介入をします。 ・低床ベッドにする ・ナースコールを適切な位置に配置 ・センサーマットを使用 ・ベッド柵2点以上使用 ・転んだ場合は看護師にお知らせ下さい。									
治療 処置			術前：弾性ストッキング着用 術後：血栓予防装具装着	ドレーン抜去		退院診察・創部確認 （腫洗浄・エコー） （テープの場合は貼り替え）					〈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。
療 検査		追加検査がある場合があります	術後採血 心電図モニター 酸素投与	採血（朝6時頃）	夕方までに排ガス（おなら）が ない時は追加治療が必要な場合 があります	採血（朝6時頃）					<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
服 薬		●持参薬を確認します （お薬手帳もご持参下さい） ●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	点滴開始 <input type="checkbox"/> 朝7時頃より （右手） <input type="checkbox"/> 朝9時頃より 術前1時間前（ ）前投薬（筋肉注射） 抗生剤2回（手術中、20時頃） 鎮痛剤（手術直後、6時間後）	抗生剤1回（10時） 痛みが強い場合は お知らせ下さい	午前中に点滴を抜きます 抗生剤の内服開始（4日間） （薬剤師より説明があります）	●退院指導（副作用・服薬状況の確認）					<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	食事	食事は昼食まで可（以降欠食） 水分摂取 <input type="checkbox"/> 午前手術21時まで <input type="checkbox"/> 午後手術翌朝8時まで 特別な栄養管理の必要性 無 <input checked="" type="checkbox"/>	絶飲食	昼より水分可 夕 流動	朝3分粥 昼5分粥 夕 全粥	全粥	常食				次回外来受診予約日は 退院前にお渡しする 予約券をご参照下さい。
	安静	安静度フリー	筋肉注射後はベッド上安静です	トイレ歩行可	*初めての歩行は看護師と一緒に付き添います						
	清潔 排泄	臍の処置後シャワー可 20時下剤服用	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時半湯洗→術後膀胱カテーテル	朝夕洗面、清拭 （お手伝いします） → 抜去（清拭時）	点滴終了後シャワー浴が可能となります *看護師よりお伝えします						
	検温	（入院時・14・20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 （6・14時）	1日1回測定 （14時）					
今回の 手術	<input type="checkbox"/> 腹腔鏡下筋腫核出術 <input type="checkbox"/> 腹腔鏡下癒着剥離術・病巣除去術 <input type="checkbox"/> 腹腔鏡補助下筋腫核出術 *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> <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 *退院後の注意点は退院前に渡されるパンフレットをご参照ください						

（本人・家族） _____

患者名 _____ 様
主治医 _____
担当医 _____

病 名 子宮筋腫 子宮内膜症
担当看護師 _____
担当薬剤師 _____

手術に向けての準備

- 化粧・ネイルはしない 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
- *術後1日目の着替えやナプキン、歯磨きのセットなどを床頭台に準備しておくとう便利です。
- *術後ベッド周囲にモニター類を配置します。お荷物はロッカーをご利用下さい。



		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 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時まで 休日：午前10時から夜8時まで			◎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		●入院オリエンテーション ・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"/> 限度額証明書 <input type="checkbox"/> 手術承諾書（婦人科・麻酔科）	●術直後に医師よりご家族へ説明が あります。手術待合室にて待機を願 います。	排ガスを促します 早期に離床！		手術後説明 （主治医） 退院指導 （看護師）	面会カードをご利用下さい 手術日の面会時は「手術」の カードをご利用下さい 駐車券のハンコは入院日、手術日 以外はエレベータ前のハンコ 「病棟」を押し、1階で割引券を もらって下さい			●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	
転倒転落 について		〈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、必要な介入をします。 ・低床ベッドにする ・ナースコールを適切な位置に配置 ・センサーマットを使用 ・ベッド柵2点以上使用 ・転んだ場合は看護師にお知らせ下さい。									
治療 処置	治療		術前：弾性ストッキング着用 術後：血栓予防装具装着	ドレーン抜去		退院診察・創部確認 （腫洗浄・エコー） （テープの場合は貼り替え）					＜退院後の治療計画＞ <input type="checkbox"/> おのおむね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。
治療 検査	検査	追加検査がある場合があります	術後採血 心電図モニター 酸素投与	採血（朝6時頃）	夕方までに排ガス（おなら）が ない時は追加治療が必要な場合 があります	採血（朝6時頃）					<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
服薬	点滴 薬	●持参薬を確認します （お薬手帳もご持参下さい） ●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	点滴開始 <input type="checkbox"/> 朝7時頃より （右手） <input type="checkbox"/> 朝9時頃より 術前1時間前（ ）前投薬（筋肉注射） 抗生剤2回（手術中、20時頃） 鎮痛剤（手術直後、6時間後）	抗生剤1回（10時） 痛みが強い場合は お知らせ下さい	午前中に点滴を抜きます 抗生剤の内服開始（4日間） （薬剤師より説明があります）	●退院指導（副作用・服薬状況の確認）					<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	食事	食事は昼食まで可（以降欠食） 水分摂取 <input type="checkbox"/> 午前手術21時まで <input type="checkbox"/> 午後手術翌朝8時まで 特別な栄養管理の必要性 無 <input checked="" type="checkbox"/>	絶飲食	昼より水分可 夕 流動	朝3分粥 昼5分粥 夕 全粥	全粥	常食				次回外来受診予約日は 退院前にお渡しする 予約券をご参照下さい。
	安静	安静度フリー	筋肉注射後はベッド上安静です	トイレ歩行可	*初めての歩行は看護師と一緒に付き添います						
	清潔 排泄	臍の処置後シャワー可 20時下剤服用	朝洗顔（化粧はしないこと） 夜の洗面はお手伝いします 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） → 抜去（清拭時）	点滴終了後シャワー浴が可能となります *看護師よりお伝えします						
	検温	（入院時・14・20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 （6・14時）		1日1回測定 （14時）				
今回の 手術	<input type="checkbox"/> 腹腔鏡下子宮全摘術 <input type="checkbox"/> 腹腔鏡補助下腔式子宮全摘術 *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) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> おの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。 *退院後の注意点は退院前に渡されるパンフレットをご参照ください						

寿泉堂 総合病院 総合入院診療計画書

平成 年 月 日

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	当日の午前に退院予定
	入院日		手術前	手術2時間後
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			
説 明 指 導 書 類	◎説明、リハビリ ◎書類確認 <input type="checkbox"/> 承諾書 <input type="checkbox"/> 入院申込書	◎化粧、ネイルは× ◎カネ、コサ外は× ◎ブラジャー×	◎退院指導 (担当看護師が行います)	
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、必要な介入をします。 ・低床ベッドにする・ナースコールを適切な位置に配置・センサーマットを使用・ベッド柵2点以上・ 転んだ場合は看護師にお知らせ下さい			
治 療	治療 処置	夕方 前処置：頸管拡張 ラミナリア挿入します	9時手術(6階) (ナプキン・ショーツ持参)	
	検査	追加検査がある場合があります		
服 薬	点滴 薬	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)	7時点滴 8:30前投薬注射 (筋肉注射)	術後薬を飲んでください
看 護	食 事	21時以降絶飲食	絶飲食	2時間後飲水可
		特別な栄養管理の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
	安 静	病棟内フリー	筋肉注射後はベッド上安静です 手術後2時間は安静にしてください	
検 温	14時・20時	6時	2時間後	

退院指導計画書

退院後の 治療計画 留意点 注意点	退院後の自宅での過ごし方〈注意点〉 ① 発熱、異常出血、下腹部痛が続くようであれば、受診してください ② シャワーは当日から、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。	 何か不安なことや 心配なことがありまし たら担当医または 看護師にお話し下さい

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

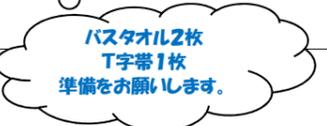
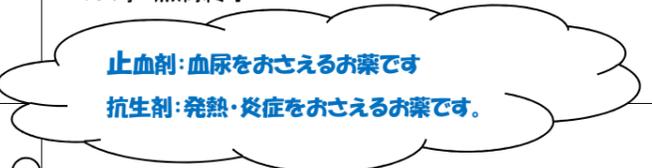
寿泉堂総合病院 産婦人科

(本人・家族)

達成目標①不安なく治療を受け入れる事が出来る。

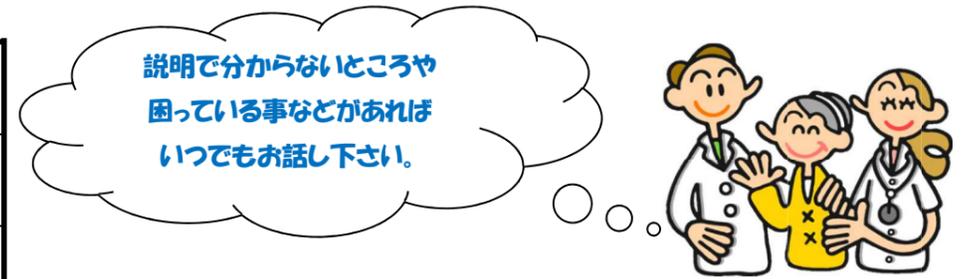
②合併症なく経過でき、退院後の生活について理解出来る。

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 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: _____

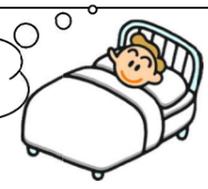
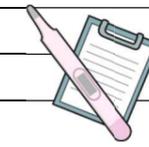
達成目標①不安なく治療を受け入れる事が出来る。

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いつでもお知らせください。 	・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 約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1時間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。 心電図モニター、AVインパルス装着	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	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。	・夕より抗生剤の内服を開始します。	・常用薬内服再開となります。 ・止血剤の内服を開始します。		・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	医師確認後より歩行可能		
排泄		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	医師確認後より水分摂取可能	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)

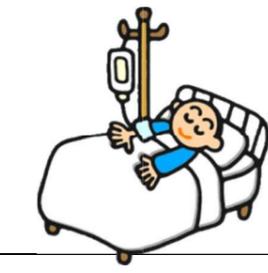
達成目標①不安なく治療を受け入れる事が出来る。

担当医: _____

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。 ・書類の提出をお願いします。(入院時書類2枚) 手術前オリエンテーション ・手術の説明を行います。 ・必要物品お預かりします。	手術に向けての準備 ・義歯、指輪等外します。 ・貴重品等は金庫などに入れて下さい	術後の説明 ・担当医師より手術後の説明を行います。	痛みなどの症状や何か気になることがある際はお知らせ下さい。		【退院説明】 ・約1週間で病理の結果が出ます。医師診察し、検査結果にも支障がない場合は退院となります。 ・退院後の生活指導を行います。 お会計概算 約 20 万円 ※個室料金別途※ (3割負担時、限度額認定未使用) ・退院当日、病棟事務より説明を行います。
処置治療		6時 浣腸 ・点滴をします ・弾性ストッキングの着用	手術1時間前に準麻酔		点滴終了	
検査	身長・体重測定 ・14時:前立腺エコー(尿を溜めてもらいます) ・尿流出の検査を行います		手術後、採血		・尿道カテーテル抜去後、尿流出の検査を行います	
薬	・常用薬の確認を行います ・下剤を飲んでもらいます			・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	・医師の指示のもと病棟内歩行可能となります。		
転倒転落	転倒・転落スコアシートを使用し、必要な介入をします。 ・低床ベッドにする・ナースコールを適切な位置に配置・センサーマットを使用・ベッド柵2点以上使用・転んだ場合は看護師にお知らせ下さい。					
排泄	・排尿状況について教えてください(別紙) ・排尿記録を書いて下さい(別紙)		・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3~4日目) 尿道カテーテル抜去翌日↓ ・排尿状況について教えてください(別紙) ・排尿記録を書いて下さい	退院
食事	常食※21時以降は絶飲食です。	欠食	・医師の指示で水分摂取が可能です	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3検 (6・14・20時)	1日2検 (6・14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)

寿泉堂 総合病院 入院診療計画書

平成 年 月 日 号室

患者名 _____ 様 主治医 _____

病名 _____ 担当医 _____

術式(右左)硝子体切除術(＋白内障手術) 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指示された内服により、眼圧上昇を予防でき、異常時にはすぐ看護師に報告できる。
- ③術後の安静を保つことにより、術後の合併症を起こさない。
- ④安静保持による精神的身体的苦痛が緩和し、落ち着いた療養生活が送れる。
- ⑤退院までに自己点眼ができ、退院後の生活に自信が持てる。

	入院～手術前日		手術当日 平成 年 月 日		術後1日目	術後2日目から退院前日まで	退 院
	入院日 平成 年 月 日	術 前	術 後	術 後			
説明 指導 補液	●手術前の説明・オリエンテーション ・担当医・看護師 ●入院時以下の物をお預かりします。 ・入院申込書 ・手術承諾書 ・質問表 ●入院治療計画書をお渡しします	なにか不安な事や心配な事がありましたらお気軽に担当医または看護師へご相談下さい。 	●手術後、手術眼をガーゼで覆います。次の日の診察の時まではがさないで下さい。  ●痛みがある場合は、看護師へお知らせください	●昼頃よりご自分で点眼するようになります。点眼の方法は病棟で説明を行います。 ●保護の眼帯についても説明があります。  	退院前日 ●退院後の生活指導 *退院後の治療方針および退院後の留意点について退院指導 *計画書にもとづいて医師、看護師から説明があります。 *何か気になる症状があれば、看護師へお知らせ下さい。		
治療 処置	・手術前の点眼(看護師が行います) (/ より) ・涙嚢洗浄(手術前日) ・睫毛切除(手術前日)	(:)より点眼を開始します。  点眼薬 抗生剤・消炎剤の点眼 (:) [30分毎に4回] 散瞳剤の点眼 (:) [手術室入室まで]	手術後、問題なければ点滴を抜去します。	クラビット ジクロロド リンデロン 1日4回()眼 昼より開始			退院後も点眼を継続します
検査	診 察 術前検査  	術前診察 	医師が病院訪問します。 	診 察 術後検査  	診 察 (術後1日目と7日目には、視力検査を行いません。)		退院診察
薬	飲んでいる薬があれば教えてください(薬剤師からの服薬指導があります)						薬剤師からの退院時服薬指導があります。
安静 活動 排泄	 病棟フリー	(:)頃に車椅子で手術室に入ります。 *都合により、手術開始時間が遅れることがありますので、ご了承ください。 *術前の筋肉注射の前にトイレを済ませていただきます。看護師が声をかけます。	*食事の配膳・下膳はスタッフにおまかせ下さい。 *眼科外来への行き来は車椅子で移動します。(医師の許可があるまで) *安静体位が必要なときは医師から説明があります。 *トイレに行く以外はベッド上で安静にして下さい。		*医師の許可が出てから、安静解除となります。 階段ではなくエレベーターをご利用ください。 *引き続き、頭や目をぶつけないよう注意して下さい。 		
食事	 普通食	 (朝・昼)は食べられません。	 (昼・夕)食より食事開始になります。				
清潔	 手術前日には、体調がよければ入浴と洗髪をしてください			 洗髪禁止・洗顔禁止 首下シャワー浴可です。			
検温	一検	手術前後バイタル		1日一検			
特別な栄養管理の必要性	無・有(腎臓病・心臓病・糖尿病・その他)						
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 予想退院日 平成 年 月 日 () 午前中

(本人・家族)

<次回外来受診日>

平成 年 月 日 () () 時台

*その後の診察は次回外来受診時にご確認下さい。

<退院後の注意点>

1. 点眼を忘れずに使用して下さい。
2. 眼をこすらないように注意してください。
3. 洗顔は許可があるまで出来ません。

4. 洗髪は上向きで、他の人に洗ってもらって下さい。

5. お風呂は首下までなら可能です。

6. 重たいものは持たないで下さい。

◎その他、ご心配な点がございましたら担当医に御相談下さい。

寿泉堂 総合病院 入院診療計画書

平成 年 月 日 号室

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>						<p>●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</p> <p>●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</p>		
治療 処置		術前外来診察	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 ★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 うがいはできます 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。						3回 (6時・14時・20時)	

転倒・転落について	<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 ・ナースコールの適切な位置に配置 ・センサーマットを使用 ・ベッド柵2点以上使用 ・転んだ場合は、看護師に報告ください。 	退院指導計画書	<p>退院後の治療計画</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>手術術式:両口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術</p> <p>※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。</p> <p>(本人・家族)</p>	退院後の留意点	<ol style="list-style-type: none"> 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。

寿泉堂総合病院 入院診療計画書

平成 年 月 日 号室

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 _____ 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)	/	/
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"/> 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>●退院指導(術後7～8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</p> <p>●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</p> <p>平日:お昼から夜の8時まで 休日:午前10時から夜の8時まで</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>					
治療 処置			鼻からの多少の出血がみられます 綿球の交換を適宜しましょう のどに血液が流れる場合は、飲み込まずに出してください	耳鼻科外来で鼻腔内のガーゼを一部抜きます	耳鼻科外来で処置をします							
検査	<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		心電図モニター 	<input type="checkbox"/> 採血 (木曜手術の方)	<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(筋肉注射)	 帰室後 点滴2本 抗生剤2回(手術時・午後)	点滴4本 抗生剤2回	点滴2本 抗生剤2回	点滴1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	外来には車イスで移動します	制限はありません		*外出を希望するときは担当医に相談してください					
食事	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	絶飲食です	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)	朝 全粥食		常食になります						
排泄	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)	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 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	洗髪・シャワー 								
検温	2回 (14時・20時)	2回 (6時、前投薬施行時)	術後:随時 (帰室時・19時・23時)	3回 (10時・14時・20時)		2回 (午前6時/午後14時)						

転倒・転落について	<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 	退院指導計画書
患者さんおよび家族への説明	<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>退院後の治療計画</p> <ol 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>退院後の留意点</p> <ol 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。

寿泉堂総合病院 入院診療計画書

平成 年 月 日 号室

患者名 _____ 様 主治医 _____

病名 慢性副鼻腔炎 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

	入院日(手術当日) 入院日	手術後	1日目 / (退院予定日)
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 ●入院時以下の物をお預かりします □必要物品 □入院申込書 □手術同意書(耳鼻科) <p><家族の方へのお願い> ・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> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>手術に向けての準備をしましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> □化粧・マニキュアはしない □爪を短く切る □ひげそり □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 </div>	<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>	<ul style="list-style-type: none"> ●退院指導(術後1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 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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>面会時間</p> <p>平日:お昼から夜の8時まで 休日:午前10時から夜の8時まで</p> </div>
治療 処置		<p>鼻からの少量の出血がみられる場合があります。 綿球の交換を適宜しましょう のどに血液が流れる場合は、飲み込まずに出してください</p>	<p>耳鼻科外来で鼻腔内のガーゼを抜きます。 2時間後大量の出血がなければ退院が可能となります。</p>
検査	□術前検査 ※追加で検査がある場合はお知らせします		
薬 補液	<p>飲んでる薬があれば教えてください</p> <p>11時頃より点滴を行います</p> <p>手術30分前(:)前投薬(筋肉注射)</p>	<p>帰室後 点滴1本</p> <p>夕から内服薬を開始します</p> <p>*薬剤師より説明があります</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>
安静 活動		<p>手術後ベッド上安静です</p> <p>2時間後より看護師と一緒にトイレ歩行ができます</p>	<p>外来には車イスで移動します</p>
食事	<p>絶食 手術2時間前まで水分可</p> <p>特別な栄養管理の必要性 □有 ☑無</p>	<p>手術2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>夕食 全粥食</p>	<p>朝 常食</p>
排泄	<p>前投薬をする前にトイレをすませてください</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>手術2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>
清潔		<p>◎お手伝いします</p> <p>夕 洗面</p>	<p>体拭きのお手伝いをします。</p>
検温	<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>1回 (午前6時)</p>
転倒・転落について	<p>●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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低床ベッド ・ナースコールの適切な位置に配置 ・センサーマットを使用 ・ベッド柵2点以上使用 ・転んだ場合は、看護師に報告ください。 		<h3>退院指導計画書</h3>
患者さんおよび家族への説明	<p>手術術式:内視鏡下鼻副鼻腔手術 (局所麻酔)</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</p> <p>(本人・家族)</p>		<p>退院後の治療計画</p> <ol 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>退院後の留意点</p> <ol 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。

◎ 状況に応じて変更になることがあります

次回外来受診日は退院時にお渡しする予約券をご参照ください。