

入院診療計画書—直腸脱(腰椎麻酔)の手術を受けられる患者様へ—

患者氏名

様

病名			
症状			
病棟		特別な栄養管理の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

	手術前日	手術当日		手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目～7日目(退院)
		手術前	手術後			
目標	<input type="checkbox"/> 手術内容の説明を受け同意している	<input type="checkbox"/> 術後の安静が理解できる	<input type="checkbox"/> 創部の安静が保持できる	<input type="checkbox"/> 痛みのコントロールができる		
検査				<input type="checkbox"/> 朝に採血があります		
処置	<input type="checkbox"/> 弾性ストッキングの測定をします	<input type="checkbox"/> グリセリン浣腸をします <input type="checkbox"/> 弾性ストッキングを履きます <input type="checkbox"/> T字帯を使用します ※お持ちの方はお知らせください		<input type="checkbox"/> 傷の消毒をします	<input type="checkbox"/> 傷の観察をします <input type="checkbox"/> 排便後はウォシュレットやシャワーで洗浄してください	
薬	<input type="checkbox"/> 内服中の薬をお持ちください <input type="checkbox"/> 眠前に下剤があります			<input type="checkbox"/> 内服薬の処方があります <input type="checkbox"/> 肛門内に塗る薬も処方されます		
点滴			<input type="checkbox"/> 持続点滴があります			
食事	<input type="checkbox"/> 全粥食がでます <input type="checkbox"/> 夕食後より食事はできません <input type="checkbox"/> 21時以降は補水液のみ摂取できます	<input type="checkbox"/> 手術が午前の方は7時まで 午後の方は10時まで 補水液のみ摂取出来ます	<input type="checkbox"/> 下半身のしびれが消失後より水分摂取ができます。 看護師が声かけします	<input type="checkbox"/> 朝食より食事ができます		
安静度	<input type="checkbox"/> 安静度は制限ありません		<input type="checkbox"/> ベッド上安静です	<input type="checkbox"/> 安静度は制限ありません		
ケア	清潔	<input type="checkbox"/> 入浴してください <input type="checkbox"/> 病衣希望の方はお知らせください <input type="checkbox"/> マニキュア、ペディキュアはおとしてください		<input type="checkbox"/> 主治医の許可があればシャワー浴ができます	<input type="checkbox"/> シャワー浴ができます	<input type="checkbox"/> 入浴ができます
	看護					
説明・指導	<input type="checkbox"/> 主治医より手術の説明があります <input type="checkbox"/> 麻酔科医より麻酔の説明があります <input type="checkbox"/> 手術室看護師より説明があります <input type="checkbox"/> 病棟看護師より説明があります					

*状況により予定が変更になることがあります

担当医 _____ 印

担当看護師 _____

上記内容について説明を受けました

(同意年月日 年 月 日) 本人・代理人 署名 _____

(続柄 _____)