


入院診療計画書—局所麻酔で肛門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			
		手術前	手術後				
目標		<input type="checkbox"/> 手術に関する不安を取り除く <input type="checkbox"/> 入院生活に関する不安を取り除くことができる <input type="checkbox"/> 手術内容の説明を受け同意している		<input type="checkbox"/> 術後合併症を起こさない <input type="checkbox"/> 退院後の生活の留意点が見える <input type="checkbox"/> 痛みのコントロールができる <input type="checkbox"/> 自己にてガーゼ交換(洗浄)ができる			
検査							
処置		<input type="checkbox"/> グリセリン浣腸をします <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"/> 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"/> 眠前に処方されている下剤を服用してください	<input type="checkbox"/> 内服中の薬をお持ちください	<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							
食事	<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"/> 手術が午前の時は7時まで 午後の手術の時は10時まで補水液のみ摂取出来ます	<input type="checkbox"/> 夕食より食事があります 				
安静度		<input type="checkbox"/> 安静度は制限ありません	<input type="checkbox"/> 手術後2時間はベッド上安静です <input type="checkbox"/> その後はトイレまでの移動のみ可能です	<input type="checkbox"/> 安静度は制限ありません			
ケア	清潔	<input type="checkbox"/> 入浴を済ましておいてください <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"/> 病衣希望の方はお知らせください	<input type="checkbox"/> シャワー浴ができます 			
	看護		<input type="checkbox"/> 血圧と体温を測ります				
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"/> 看護師より説明があります		<input type="checkbox"/> 主治医の許可があれば退院ができます			

*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 _____)