

入院診療計画書－頸部リンパ節生検を全身麻酔で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1日目	手術2日目～退院	
		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"/> 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"/> 痛みのコントロールができる	<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 <input type="checkbox"/> 合併症がない	<input type="checkbox"/> 痛みのコントロールができる <input type="checkbox"/> 退院後の生活上の注意点が理解できる	
検査	<input type="checkbox"/> 手術のための検査をします (胸部レントゲン・採血 心電図・心エコー)					
処置	<input type="checkbox"/> 弾性ストッキングのサイズを測定します	<input type="checkbox"/> 弾性ストッキング・病衣を着用して行きます		<input type="checkbox"/> 外来にて処置します	<input type="checkbox"/> 外来にて処置します <input type="checkbox"/> 退院日は処置をしてから退院です	
薬	<input type="checkbox"/> 持参薬がある方は持ってきてください 中止する薬剤がある場合はお伝えします <input type="checkbox"/> 抗凝固薬を内服している方は 医師より中止の指示があります	<input type="checkbox"/> 持参薬を朝食分まで内服します <input type="checkbox"/> 手術当日の昼食分の内服は 中止します	<input type="checkbox"/> 夕食分の内服から再開します	<input type="checkbox"/> 持参薬を再開します	<input type="checkbox"/> 手術2日目より 内服の抗生剤を渡します 	
点滴		<input type="checkbox"/> 手術室で点滴を始めます	<input type="checkbox"/> 手術後に点滴があります	<input type="checkbox"/> 抗生剤の点滴を朝と夕方 に行い夕方の点滴が 終われば点滴の針を抜きます		
食事	<input type="checkbox"/> 午後9時以降は絶食です <input type="checkbox"/> 24時以降はOS-1のみ摂取できます (手術3時間前まで飲水可)	<input type="checkbox"/> 手術3時間前までは補水液 のみ摂取できます	<input type="checkbox"/> 手術3時間後以降にお腹の音を 看護師が確認したら少量の水分 から飲んでいただきます	<input type="checkbox"/> 朝食は全粥がでます <input type="checkbox"/> 昼食からは常食(米飯)になります		
安静度	<input type="checkbox"/> 制限はありません	<input type="checkbox"/> 病棟内では制限はありません 	<input type="checkbox"/> 術後はベッド上安静です <input type="checkbox"/> 手術3時間後より トイレ歩行はできます	<input type="checkbox"/> 制限はありません		
ケア	清潔	<input type="checkbox"/> 入浴できます		<input type="checkbox"/> 入浴はできません	<input type="checkbox"/> 看護師が身体を拭きます	<input type="checkbox"/> 2日目の診察後より 首から下はシャワー浴ができます <input type="checkbox"/> 退院後よりシャワー浴・短時間 入浴ができます
	看護	<input type="checkbox"/> 検温をします	<input type="checkbox"/> 検温をします	<input type="checkbox"/> 手術後に検温します	<input type="checkbox"/> 検温をします	
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"/> 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 手術の流れを説明します <input type="checkbox"/> 各種同意書を提出してください			<input type="checkbox"/> 主治医より許可があれば 退院できます 	<input type="checkbox"/> 退院後の注意点を説明します <input type="checkbox"/> 退院後の診察予定日を決めます	

*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 _____)