

多汗症手術を受けられる

様の入院計画表 (患者ID: _____)

_____年 _____月 _____日

岡山赤十字病院 病棟 (_____)

外科 主治医 _____

受け持ち看護師 _____

患者様署名 (代理人署名) _____

日付	入院時		手術前日		手術当日		手術後		手術後 1日目・退院日	
	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
達成 目標	<ul style="list-style-type: none"> 手術に必要な準備ができる。 				<ul style="list-style-type: none"> 手術に臨める。 		<ul style="list-style-type: none"> 呼吸状態が安定している。 循環動態が安定している。 		<ul style="list-style-type: none"> 呼吸状態が安定している。 解熱傾向にある。 発熱のコントロールができてい 	
説明	<ul style="list-style-type: none"> 病状・手術について主治医が説明します。 予定日時— 入院生活・手術について看護師が説明します。 麻酔科医の手術前の訪問があります。 手術室看護師の手術前の訪問があります。 						<ul style="list-style-type: none"> 手術直後、主治医より家族の方に手術についての説明があります。 		<p>退院</p> <ul style="list-style-type: none"> 今後の日常生活について、主治医・看護師がお話します。 	
検査					<ul style="list-style-type: none"> 血圧、脈拍、体温を測ります。 		<ul style="list-style-type: none"> 血圧、脈拍、体温を測ります。 胸部レントゲン (手術直後) 		<ul style="list-style-type: none"> 熱を測ります。(朝・昼・夕) 胸部レントゲン 	
処置 薬剤	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師が内服中の薬を確認させていただきます。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 以下の物を、手術までに、準備して下さい。 <ul style="list-style-type: none"> バスタオル 1枚 ティッシュペーパー 1箱 </div>				<ul style="list-style-type: none"> 10時頃より点滴をします。(午後からの手術の場合) 手術衣 (お持ちします) に着替えます。 ____時 ____分頃に 鎮痛剤を投与します。 歩いて (車いすで) 手術室へ行きます。 					
安静度	<ul style="list-style-type: none"> 自由です。 						<ul style="list-style-type: none"> 手術帰室後1時間から病棟内 歩行できます。 		<ul style="list-style-type: none"> 自由です。 	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> トイレへ歩いて行ってください。 						<ul style="list-style-type: none"> 帰室1時間後から歩いてトイレへ行けます。 		<ul style="list-style-type: none"> トイレへ歩いて行ってください。 	
食事	<ul style="list-style-type: none"> 普通食がです。 				<ul style="list-style-type: none"> ____時から絶食です。 ____時から絶飲食です。 		<ul style="list-style-type: none"> 帰室後、水を飲んでもよいです。 午前手術の場合夕食より普通食がです。 		<ul style="list-style-type: none"> 普通食がです。 	
清潔			<ul style="list-style-type: none"> 入浴またはシャワーを浴びてください。 		<ul style="list-style-type: none"> 朝、シャワーをしてください。男性7時～女性8時～ 				<ul style="list-style-type: none"> 水にぬれてもよい絆創膏に貼りかえたらお風呂に入れます。 	

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: 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助

* 入院時、この入院計画表を持参してください。