

甲状腺部分切除術を受けられる

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	術後	手術後	手術後		
	月	日	月	日	手術前	手術後	1日目	日目	3日目	4日目~		
達成目標	手術の説明を受け、不安や疑問な点が説明できる。				鎮痛剤を使用し、疼痛コントロールができる。		創部に異常がない。離床の必要性を理解し、離床できる。				・退院できる。	
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。 ・手術に必要な物をそろえてください。 				<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。 						<ul style="list-style-type: none"> ・退院 (/) ・今後の日常生活について看護師がお話します。 <p>※退院日は手術後4日目ですが、状態により変更になる事があります。</p>	
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"> ・採血があります。 					
処置 薬剤	<ul style="list-style-type: none"> ・弾性ストッキングをお渡しします。 		<ul style="list-style-type: none"> ・男性はひげそりをしてください。 ・爪切りをして下さい。 		<ul style="list-style-type: none"> ・首にマーキングをします。 ・10時頃より点滴をします。(午後からの手術の場合) ・手術着に着替えます。 ・弾性ストッキングをはきます ・ _____ 時 _____ 分頃に手術室へ行きます。 		<ul style="list-style-type: none"> ・点滴をします。 ・抗生剤の点滴をします。 ・胸に心電図モニターを付けます。 ・傷が痛む場合鎮痛剤の投与をします。 					<p>テープは無理にはがさないでね。傷を保護しましょう。</p> 
安静度	<ul style="list-style-type: none"> ・自由です。 				<ul style="list-style-type: none"> ・床上で足の曲げ伸ばしをしたり体の向きを変えてください。 		<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"> ・尿管が入っています。 		<ul style="list-style-type: none"> ・尿管を抜きます。 ・トイレへ歩いて行ってください。 		<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"> ・絶飲食です。 		<ul style="list-style-type: none"> 水分摂取が可能です。 ・朝：絶食 ・昼：五分粥 ・夕：七分粥 		<ul style="list-style-type: none"> ・朝：全粥 ・昼～並食 	
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"> ・看護師がタオルで体を拭き、着替えます。 		<ul style="list-style-type: none"> ・首の管が抜けたらシャワーができます。 			

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。