

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 | 手術後 | 手術後 | 手術後 | | |
|------|---|---|---|---|---|-----|--|-----|---|------|--|---|
| | 月 | 日 | 月 | 日 | 手術前 | 手術後 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目~ | | |
| | 月 | 日 | 月 | 日 | 月 | 日 | 月 | 日 | 月 | 日 | 月 | 日 |
| 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。 ※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。 | |
| 検査 | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・血圧、脈拍、体温を測ります。 | | | | | | ・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。 | | | | | |
| 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"> ・尿の管が入っています。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・尿の管を抜きます。 ・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"> ・普通食が出来ます。 | | | | <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。時間はこちらからお伝えします。 | | <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。 | | | |

テープは無理にはがさないでね。傷を保護しましょう。



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。

岡山赤十字病院 開始年月：H15.10 改正年月：R4.12