

入院診療計画書（準広汎子宮全摘術施行を受けられる方へ）

ID番号
病名（他に考える病名）

@PATIENTID

氏名

@PATIENTNAME

様

@PATIENTWARD

病棟

@PATIENTROOM

号室

担当医師

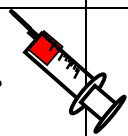
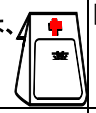
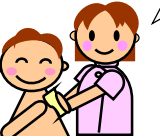
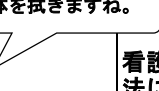
@USERNAME

担当看護師

担当薬剤師

その他担当者名

@SYSDATE

月日	月日	月日	月日	月日～月日	月日～月日	月日	月日～	
経過	手術前日 	手術当日 手術前 手術後		手術後1日目	手術後2～3日目	手術後4～6日目	手術後7日目	手術後8日目～
目標	手術の準備ができる。	＜手術にいくまでの流れ＞ 痛みがあれば、スタッフに伝えることができる			体調に合わせて動くことができる	身の回りのことが少しずつできる		注意点がわかり、退院できる。
検査	診察、超音波検査があります。	手術後採血があります。		採血があります。 		手術後6日の朝に採血があります。 手術後6日目の午後に尿管損傷の有無を調べる検査があります。（お昼は絶食でお待ち下さい）		退院診察、超音波検査を行います。
処置	 禁煙を続けてください 入浴します。 点滴をとります。 医師が夕方手術の術式を最終確認し、腹部にマークをします。 手術準備品の確認をします。 19時頃に下剤を内服します。 血栓予防のストッキングのサイズを合わせます。	口麻酔科医師の指示の内服があれば服用します。 パンツ以外の下着を脱いで病衣に着替えてください。 化粧やマニキュアを落としてください。 血栓予防のストッキングを着用します。 義歯、眼鏡、時計、ヘアピン、指輪を外してください。 貴重品を家族の方に渡してください。 髪の毛の長い方はヘアゴムで束ねましょう。		口手術室から膀胱留置カテーテルを入れたまま戻ります。 翌日朝まで酸素吸入を行います。 背中から痛み止めの管が入ってきます。 血栓予防のためのマッサージ機を足に装着します。 	朝6時に酸素吸入を終了します。 医師が創部の確認をします。 歩けるようになるまでは血栓予防のマッサージ機を継続します 	歩行が可能になったら膀胱留置カテーテルを抜去します。 背中からの痛み止めの管は術後2日目の夜19時に抜きます。 	医師が創部の確認をします。 	手術後7日目に処置した創部の確認を行います。
観察	検温、検脈、血圧測定を行います。	朝6時頃に検温、検脈、血圧測定を行います。		手術後は随時検温、検脈、血圧測定と創、膣からの出血がないか確認します。		適宜検温、検脈、血圧測定を行い、傷や膣からの出血がないかを見ます。また痛みや吐き気、排ガスの有無などを確認します。痛みや吐き気などの症状があるときは我慢せず看護師に言ってください。		
注射	点滴を始めます。	点滴をしたまま手術室に行きます。		手術室から点滴をしたまま病室へ戻ります。 手術後、抗生剤の点滴をします。		口朝と夜に抗生剤の点滴があります。 口夜21時～血栓予防の注射をします。（術後5日目の朝まで夜21時・朝9時と1日2回注射を行います。）		
内服	普段内服している薬はいつも通り内服してください。 ※内服しているお薬は、看護師に提出してください。 	医師の許可があるまで薬は中止になります。 		水分開始後から痛み止めの内服が始まります。持参薬がある方は医師の許可後に内服開始となります。				口次回受診まで必要な分の薬が処方されます。
食事	朝から絶食です。 食事に関するアレルギーなどあれば、相談してください。 夕にアクアファンが出ます。	 水分も（ ）時以降はとらないでください。		医師の指示により水分、食事が開始になります。開始後はむせりや吐き気がないか確認しながら摂取してください。 		初めて歩行するときは、看護師が付き添います。術後早期に歩いた方が、回復もはやくなりますよ！！		
行動	活動、入浴に制限はありません。 	時 分頃手術室へ移動します。		手術後は病室へ戻ります。帰室後はベッド上で動くことが可能です。 ※傷が痛い時や気分が悪い時は我慢せずに看護師に教えてください。お薬を使います。  足踏みしましょう		 シャワーの許可ができるまではタオルで体を拭きます。 どんどん歩きましょう。 		
説明	口医師より手術について説明があります。（手術同意書の提出をお願いします。） 口看護師から手術や入院生活についての説明があります。 口麻酔科医師、手術室看護師が訪室します。	＜ご家族の方へ＞ 病棟内でお待ちください。 病棟から離れるときは待機場所を看護師にお知らせください。		＜ご家族の方へ＞ 手術後医師より手術結果について説明があります。 看護師より手術後の処置や安静度について説明があります。 		看護師より便秘予防の方法について説明があります。 		

注1）病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2）入院期間については現時点で予想されるものです。

注3）特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい。

特別な栄養管理の必要性

有・無

署名：

続柄：

上記内容について説明を受け同意いたしました。

不安なことがあれば
病棟や外来にお電話ください。

■婦人科外来
024-547-1226

■みらい棟4階東病棟
024-547-1629



福島県立医科大学附属病院

パス承認番号（No.217）

承認月日（平成27年：更新月日（令和4年11月24日））