

入院診療計画書② 鏡視下手術(子宮)

患者ID: 患者ID _____
 患者氏名: 氏名 _____

主治医氏名: 氏名 _____
 担当看護師氏名: 担当看護師 _____

新規作成日: 新規作成日 _____

日付	12/31 1日前	術前(手術当日)	1/1 基準日	
目標	不安の表出ができる		術後(手術当日) 疼痛のコントロールができています	
	手術について理解できる	精神的準備ができています	合併症の症状・所見がない	
	精神的準備ができています		ドレーンに異常がない	
			排泄に問題がない	
投薬	下剤の内服があります。 マグラックス6錠分3毎食後、センノシド2錠分1夕食後、 持参薬は確認後いつものように内服してください。	内服は指示があったものだけ、 少量の水で内服してください。		
注射		手術前に点滴2本と抗生剤1本行います。	手術前に点滴2本と抗生剤1本行います。	
検査	検体検査			
処置	身長・体重を測定します。 緊急連絡先や既往歴などについて確認をします。 腹部～陰部の除毛、お臍の汚れを除去します。	・手術着に着替え弾性ストッキングを着用してください。 ・朝より点滴を行います。 (8時半予定の場合は手術室で行います)	・帰室後は酸素マスクをします。	
	持参薬継続確認します。 飲んでいるお薬があればお預かりし、 薬剤師により確認後ご返却いたします。	持参薬継続確認します。		
		弾性ストッキング 血栓予防のために弾性ストッキングを履きます。	間歇的空気圧迫法 血栓予防のために間歇的空気圧迫法を行いません。	
看護情報	確認事項	①手術同意書 ②輸血同意書 ③特定生物同意書 ④麻酔同意書 の4点を確認します。 入院診療計画書	眼鏡やコンタクト、貴金属類を外してください。 義歯がある場合も外してください。 お化粧品やマニキュアはしないでください。	
	観察項目	性器出血、腹痛、腹部膨満感を観察します。		
		検温 入院時と寝る前に血圧、体温を測ります。	検温 朝と手術前に血圧、体温を測ります。	創出血、性器出血、嘔気、嘔吐、頭痛、創痛 (10段階のペインスコア)、呼吸苦、排ガスの有無を観察します。
				検温 医師の指示のもと手術後は検温を行なっていきます。
	指導	病棟オリエンテーションを行いません。 手術前後の流れを説明し、入院診療計画書に同意を頂きます。 手術に必要な物品を確認します。(腹帯、T字帯、ナプキン、バスタオル、ゆかた、弾性ストッキング)	手術着に着替え、弾性ストッキングを着用してください。 ブラジャーや肌着はつけしないでください。 ショーツは履いたままで構いません。 髪が長い場合は、飾りのないゴムで束ねてください。	
	清潔	シャワーまたは入浴で体をきれいにしてください。	洗面、歯磨きを済ませてください。	
	排泄		手術室にて尿道留置カテーテルを挿入します	手術室にて尿道留置カテーテルを挿入します。
	安静度	病棟内フリー (検温や処置の時間は病室にいらしてください。) 入院中リハビリを行なう予定はありません。		ベッド上安静ですが、体の向きを変えることができます。 膝を立てると腰が楽になります。
	食事	22時以降食事は摂れません。 飲水(水・お茶)は翌朝6時まで飲めます	朝6時まで飲水(水・お茶)はできます。	何も食べたり飲んだりできません。

入院診療計画書② 鏡視下手術(子宮)

患者ID: 患者ID
患者氏名: 氏名

主治医氏名: 氏名
担当看護師氏名: 担当看護婦

新規作成日: 新規作成日

日付	1/2 1日後	1/3 2日後	1/4 3日後	1/5 4日後
目標	疼痛のコントロールができています			
	腹部症状・所見がない	排便状態に問題がない		
	創部に問題がない			
	ドレーンに異常がない			
	排液に問題がない			
	排尿状態に問題がない		治療について理解できる	
	離床ができる		ADLの範囲の拡大ができる	
投薬	痛み止めの内服が始まります。術前から飲んでいただいていたお薬は確認してから内服再開してください。			
注射	手術前に点滴2本と抗生剤1本行います。			
	点滴2本があります。終わったら抜針します。			
検査	検体検査 朝に採血があります。			朝に採血があります。
処置	帰室後は酸素マスクをします。	医師による創部のチェックを行いません。腹部に管が入っている場合は抜きます。背中に痛み止めの管が入っている場合は管を抜く処置を行います。	医師による回診で創部のチェックを行いません。	
	持参薬継続確認します。			
	弾性ストッキング 血栓予防のために弾性ストッキングを履きます。			退院診察があります。
	間歇的空気圧迫法 血栓予防のために間歇的空気圧迫法を行いません。			
看護情報	確認事項			
	観察項目	性器出血、腹痛、腹部膨満感を観察します。 創出血、性器出血、嘔気、嘔吐、頭痛、創痛（10段階のペインスコア）、呼吸苦、排ガスの有無を観察します。 創出血、性器出血、嘔気、嘔吐、頭痛、創痛（10段階のペインスコア）、呼吸苦、排ガスの有無を観察します。		
	指導	体拭き・着替えを介助しながら行います。		体拭き・着替えを介助しながら行います。
清潔			体に入っている管が抜ければシャワー浴ができます。管が入っている場合は体拭きをお手伝いします。	体に入っている管が抜ければ、全身シャワーができます。お傷はお顔を洗うように優しく泡で洗ってください。感染予防のためにも清潔にする事が一番大切です。
	手術室にて尿道留置カテーテルを挿入します。	術後は腸の動きが弱く便秘しやすいため、水分摂取を心がけ、少しずつ体を動かしましょう。	体に入っている管が抜ければ、全身シャワーができます。お傷はお顔を洗うように優しく泡で洗ってください。感染予防のためにも清潔にする事が一番大切です。	排便がない場合は下剤や軟便剤が処方される事があります。
排泄	尿道留置カテーテル抜去 尿の管を抜いて最初の排尿があったら看護師にお知らせください。			排便はありましたか。水分摂取を心掛けて、少しずつ体を動かしましょう。
	尿の管を抜いたら病棟内の歩行ができるようになります。少しずつ歩く機会を増やしましょう。	病棟内は自由に歩行できます。なるべく体を動かしましょう。		
安静度			退院おめでとうございます。どうぞ、お大事にしてください。	
食事	昼より5分粥で食事開始です。夕から全がゆとなります。	朝から米飯が出ます。		