

入院診療計画書

胸腔鏡下気胸手術を受けられる

様へ

2 部 印 刷
1 部：患者ファイル
1 部：患者様用

病名 年齢 生年月日: 薬剤師
 症状 受持看護師 病棟 管理栄養士

病日	手術前日	手術当日		術後1日目	2日目	3日目~5日目(退院日)
		(術前)	(術後)			
日付	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
目標	安心して手術を受けることができる	痛い時や調子の悪い時などに訴えることができる		手術の結果が理解できる 退院後の注意事項や生活が理解できる		
食事	原則として21時以降は食べることができません (水分は麻酔科医から説明があります)	飲んだり食べたりできません (水分は麻酔科医から説明があります)		飲水は自由です 昼から全粥食が始まります	普通食が出来ます(※食事療法が必要な方は、病状に合わせた食事が出来ます) 食事の形態を変えることができます 希望時、看護師に言って下さい	
安静度	管が入って持続吸引の必要な場合は、ベッド周囲となります	ベッド上安静ですが、寝返りはできません		胸の管が入って持続吸引が必要な場合は、ベッドの周囲での移動が可能です 胸の管が抜けたら歩行できます 制限はありません		過度な運動は避けて下さい
清潔	入浴することができます 胸に管が入っている場合は看護師が身体を拭きにまいります	入浴することができません		胸の管が入っている間は入浴することができませんので、看護師が身体を拭きにまいります 胸の管が抜けたら創に防水テープを貼りシャワー浴できます		
排泄	21時に下剤を内服します	排便がなければ6時頃に浣腸をします 手術室で尿の管をいれます		尿の管を抜きます ポータブルトイレを使用してください 胸の管が抜けたらトイレまで歩いて行けます		
検査	手術前の検査(X線検査・血液検査・心電図など)があります		術後、胸のX線検査をします	血液検査と胸のX線撮影をします	退院まで毎日胸のX線検査をします	
治療	※抗凝固剤(パナルジン・パファリン・バイアスピリン・ワーファリン・プラビックス・プレタールなど)を内服している方はお知らせ下さい 必要があれば酸素を吸入します 必要があれば胸に管を入れます		点滴・抗生剤 傷には透明な創面保護材を貼ります 医師・看護師が創部の観察に伺います		酸素の値が良くなれば酸素吸入を止めます 胸に管が入り、持続吸引します 肺から空気の漏れがなくなり、排液量が少なくなれば、胸の管を抜きます 飲水・食事が開始になれば、飲み薬を医師の指示により再開します(抗凝固剤の内服は医師の指示が出れば再開します)	
処置	希望により眠れるお薬を内服します 	必要な方は、胸と脇の毛剃りをします 手術着に着替えます 医師からの指示がある方は弾性ストッキングをはきます	傷の痛みがある時は、遠慮なく看護師に申し出てください 必要時、痛み止めを使います			
注意事項その他	主治医・麻酔科医・看護師から説明があります 同意書は手術当日までに詰所にお渡し下さい お薬などのアレルギー歴がある場合は医師または看護師にお知らせください 必要物品 胸帯 1枚 パスタオル 1枚 アtentタイプオムツ 1枚	手術中、家族の方は病室またはデイルームでお待ち下さい	主治医から術後の説明があります 		胸の管が抜けると退院できます 抜糸がまだの方は、外科外来で抜糸を行います	退院 退院後の注意事項について、別紙パンフレットで説明いたします 外来受診日決定 <input type="text"/>

※上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることもありますのでご了承ください

※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

※ 特別な栄養管理の必要性 有 無

主治医 印又は署名

- ◇総合的な機能評価◇ 評価対象外
- 日常生活動作 問題なし 要経過観察
 - 認知機能 問題なし 要経過観察
 - 意欲 問題なし 要経過観察

私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

年 月 日 患者 又は 親権者・親族等サイン (続柄)