

婦人科開腹手術()を受けられる方へ

	入院～ 月 日	手術前日 月 日	手術当日(術前) 月 日	手術当日(術後) 月 日	術後1日目 月 日	術後2日目 月 日	術後3日目 月 日	術後4日目～ 月 日	術後7日目～退院
目標		<input type="checkbox"/> 手術に臨む準備が整う	<input type="checkbox"/> 足を動かすことができる	<input type="checkbox"/> 離床を図ることができる	<input type="checkbox"/> 歩行する事ができる	<input type="checkbox"/> 便秘コントロールができる			<input type="checkbox"/> 退院後の生活がわかる
治療処置	<input type="checkbox"/> 超音波検査	<input type="checkbox"/> 手術部位の毛を剃ります <input type="checkbox"/> 寝る前に睡眠薬を飲みます(手術に備えてゆっくり休みましょう)	<input type="checkbox"/> シャワー後、術衣に着替え、血栓予防ストッキングをはいてください <input type="checkbox"/> 利き手と反対の手に点滴をします <input type="checkbox"/> 麻酔のための注射をします 	<input type="checkbox"/> 酸素吸入をします(酸素吸入中は枕をすることができません) <input type="checkbox"/> 背中から痛み止めの薬が入っています <input type="checkbox"/> 術中から歩行するまで、血栓予防のマッサージ器を	<input type="checkbox"/> 診察・創の処置 <input type="checkbox"/> 点滴があります <input type="checkbox"/> 歩行後、血栓予防のストッキングを脱ぎます	<input type="checkbox"/> 背中中の麻酔の管を抜きます 			<input type="checkbox"/> 退院前診察創処置
検査	<input type="checkbox"/> 採血・尿検査				<input type="checkbox"/> 採血			<input type="checkbox"/> 採血尿検査	
食事	<input type="checkbox"/> 普通食または検査食	<input type="checkbox"/> 21時以降禁食になります	<input type="checkbox"/> 禁食になります <input type="checkbox"/> 水分は麻酔科の指示に従ってください		<input type="checkbox"/> 指示が出たら水分を摂ることができます <input type="checkbox"/> 夕から食事が始まります(体調をみながら食事を変更していきます)				
排泄		<input type="checkbox"/> 寝る前に下剤を飲みます 	<input type="checkbox"/> 朝に便を出す坐薬を入	<input type="checkbox"/> 手術後は尿の管が入ってきます	<input type="checkbox"/> 歩行が出来れば尿の管を抜きます		<input type="checkbox"/> 術後排便がなければ下剤を使用します		
安静度	<input type="checkbox"/> 制限はありません		<input type="checkbox"/> *手術前に貴金属類・入れ歯・コンタクト・ウィッグ等を外します	<input type="checkbox"/> 自分で体の向きを変える事ができます(初めは看護師にお知らせください)	<input type="checkbox"/> 診察後、状態をみながら歩行を開始します				
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴またはシャワー	<input type="checkbox"/> 看護師が毛を剃ってから入浴してください	<input type="checkbox"/> 点滴前にシャワーをしてください		<input type="checkbox"/> 看護師が体を拭きます		<input type="checkbox"/> 医師の許可があればシャワーができます		
教育指導	<input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション(入院中の予定説明) <input type="checkbox"/> 手術オリエンテーション *爪は短く切り、マニキュアは(手・足)落としてきてください 指輪も外してきてください	<input type="checkbox"/> 麻酔科医より麻酔の説明 <input type="checkbox"/> 手術に必要な物品の確認 <input type="checkbox"/> 医師より手術説明(月 日 時～) <input type="checkbox"/> 手術承諾書・輸血同意書にサインをして、説明書と一緒に	腹帯:2枚 *尿の管が入っている間はアメニティ使用となります *大判バスタオルかタオルケットを	<input type="checkbox"/> 手術後、医師よりご家族へ手術の説明があります(ご家族は、手術が終わるまで病室又は談話室にてお待ちください)その後で本人と面会できます				<input type="checkbox"/> 退院説明 <input type="checkbox"/> 次回受診日を決めます *退院時予約票をお渡します	