

婦人科ラパロ(腹腔鏡)下手術(

)を受けられる方へ

様

	手術前日	手術当日(術前)	手術当日(術後)	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
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"/> 離床を回ることができる	<input type="checkbox"/> 歩行する事ができる	<input type="checkbox"/> 退院後の生活がわかる <input type="checkbox"/> 便通コントロールができる	
治療処置	<input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> 恥骨上部の毛を剃ります <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"/> 麻酔のための点滴をします 	<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きます <input type="checkbox"/> 心電図モニターがつきます <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足に装着します	<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"/> 退院前の診察	<input type="checkbox"/> 退院
検査	<input type="checkbox"/> 採血・尿検査			<input type="checkbox"/> 採血			<input type="checkbox"/> 検査・尿検査
食事	<input type="checkbox"/> 腸検査食 <input type="checkbox"/> 腸検査食 <input type="checkbox"/> 病院の食事以外は食べないでください。 <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、便を出す坐薬をいれます	<input type="checkbox"/> 手術後は尿の管が入ってきます。	<input type="checkbox"/> 歩行ができれば尿の管を抜きます			
安静度	<input type="checkbox"/> 制限はありません	<input type="checkbox"/> 点滴をしてからは病棟内でお過ごしください <b>*手術前に貴金属・入れ歯コンタクト・ウィッグ等を外します</b>	<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ます		<input type="checkbox"/> 看護師が体を拭きます	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 麻酔科医より麻酔の説明があります。 (入院中の予定説明) <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 <input type="checkbox"/> 手術オリエンテーションにサインをして看護師に渡してください	<input type="checkbox"/> 尿管が入っている間はアメニティ使用となります <b>*大判バスタオルかタオルケットをお持ち下さい</b>  爪は短く切っておきましょう	<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	<b>*退院時予約票 会計書をお渡しします</b>

\*これは予定表です。変更がある場合には、その都度お知らせしますので、よろしくお願いします。

市立秋田総合病院 5階病棟