



子宮頸部円錐切除術を受けられる方へ

患者氏名: _____ 様

月/日	/	/	/	/	/	
	入院日(手術前日)	当日(手術前)	当日(手術後)	1日目	2日目	3日目
目標	<input type="checkbox"/> 入院生活に慣れる <input type="checkbox"/> 手術に対する理解ができ、準備が整う <input type="checkbox"/> 不安を口に出すことができる	<input type="checkbox"/> 準備が整い、時間通り手術室へ入室できる <input type="checkbox"/> 朝排便がある <input type="checkbox"/> 安定した気持ちで手術に臨める	<input type="checkbox"/> 麻酔の副作用をおこさず、状態が安定している <input type="checkbox"/> 大量出血をおこさない <input type="checkbox"/> 痛みのコントロールができ、苦痛を感じない <input type="checkbox"/> 床ずれができない <input type="checkbox"/> 下肢血流障害が起きない	<input type="checkbox"/> 痛みのコントロールができ、苦痛を感じない <input type="checkbox"/> 感染の徴候がみられない <input type="checkbox"/> ガスが出て、お腹が張った感じがしない <input type="checkbox"/> 歩行ができる	<input type="checkbox"/> 身の回りのことができ、日常生活が不自由なく過ごせる <input type="checkbox"/> 退院後の生活について不安を言葉にすることができる 退院後の生活について指導内容を理解できる	
治療処置	<input type="checkbox"/> 持参薬の確認をします <input type="checkbox"/> 手術室へ持っていく荷物の確認をします <input type="checkbox"/> つめきり、装飾品の確認をします <input type="checkbox"/> ご希望があれば、医師の指示で夜9時に眠れる薬を内服します <input type="checkbox"/> 体重測定をします <input type="checkbox"/> 名前バンドを手首につけます <input type="checkbox"/> 切毛をします	<input type="checkbox"/> 朝排便がなければ、浣腸をします <input type="checkbox"/> 朝から点滴をします <input type="checkbox"/> 切毛の確認をします <input type="checkbox"/> 装飾品(金属・コンタクト・義歯・湿布・カイロ等)をすべて外してください <input type="checkbox"/> 手術室に入室します	<input type="checkbox"/> 酸素マスクをします <input type="checkbox"/> 心電図モニターをつけます <input type="checkbox"/> 自動血圧計で定期的に血圧を測ります <input type="checkbox"/> 血栓予防の為、足にマッサージの機械をつけます <input type="checkbox"/> 電気毛布を使用します <input type="checkbox"/> 帰室時床ずれができていないか殿部を観察します <input type="checkbox"/> 24時間点滴をしています	<input type="checkbox"/> 朝まで心電図モニター <input type="checkbox"/> 足のマッサージの機械は歩行出来ればはずします <input type="checkbox"/> 膣の洗浄をします	<input type="checkbox"/> 退院診察 	
検査観察	<input type="checkbox"/> 採血をします <input type="checkbox"/> 血圧・体温等の測定をします		<input type="checkbox"/> 随時状態を観察します	<input type="checkbox"/> 朝、採血をします <input type="checkbox"/> 適宜、状態を観察します		
安静度	<input type="checkbox"/> 院内を自由に歩けます	<input type="checkbox"/> 病室内でお過ごし下さい	<input type="checkbox"/> 仰向けで枕を使用し、頭を高くします <input type="checkbox"/> 帰室して2時間後よりスポンジで体の向きをかえます	<input type="checkbox"/> 朝、ベッドに座れます <input type="checkbox"/> 診察後医師の指示により歩行開始です	<input type="checkbox"/> 病棟内を自由に歩けます	<input type="checkbox"/> 院内を自由に歩けます (体調に応じて行動範囲を徐々に広げてください。また病棟を離れる時はスタッフに声をおかけください) <input type="checkbox"/> 入院期間については現時点で予想されるものです <input type="checkbox"/> 不明な点や気になることがありましたら、看護師にお尋ね下さい <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 【退院後の生活について】 性器出血、下腹部痛、発熱等有れば受診して下さい </div>
食事	<input type="checkbox"/> 普通の食事です <input type="checkbox"/> 夜9時以降、飲食はできません	<input type="checkbox"/> 飲食はできません		<input type="checkbox"/> 朝から水分後常食です		
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴ができます	<input type="checkbox"/> 点滴前なら入浴できます	<input type="checkbox"/> 入浴はできません	<input type="checkbox"/> 体をタオルでふきます	<input type="checkbox"/> 回診後よければシャワー浴ができます	<input type="checkbox"/> シャワー浴ができます
排泄	<input type="checkbox"/> トイレに行けます		<input type="checkbox"/> 手術室から尿の管が入っています	<input type="checkbox"/> 尿の管を抜いた以後トイレに行けます	<input type="checkbox"/> トイレに行けます	
説明	<input type="checkbox"/> 入院時病棟の説明をします <input type="checkbox"/> ご本人・ご家族へ主治医より手術の説明をします <input type="checkbox"/> 麻酔科医師、手術室の担当看護師が面会に来ます <input type="checkbox"/> 個人情報提供書を提出して下さい	<input type="checkbox"/> 部屋の準備をします	<input type="checkbox"/> 痛い時痛み止めを使用しますので遠慮なく言って下さい <input type="checkbox"/> ご家族の方へ ・手術室の前まで一緒に行けます ・手術中は産婦人科医師の説明があるまで2階家族控え室でお待ちください ・手術後医師より説明があります	<input type="checkbox"/> 退院後の生活について説明します	<input type="checkbox"/> 次回外来受診日の予約を入れます <input type="checkbox"/> 必要があれば退院前に薬の処方があります <input type="checkbox"/> 仕事復帰は退院後の検診時に医師と相談しましょう	

※スケジュール通りいかない場合があります。何かありましたら遠慮せず看護師に声をかけてください