

婦人科腹腔鏡手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	4日目(退院)
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 <input type="checkbox"/> 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"/> 手術室へ持って行く荷物の確認をします <input type="checkbox"/> つめきり、除毛、臍の掃除をします <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"/> 名前バンドを手首につけます <input type="checkbox"/> 体重測定をします <input type="checkbox"/> 下剤を飲みます	<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(手術後2日目まで) <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"/> 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"/> 回診時創の観察をします			<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			<input type="checkbox"/> 採血・検尿をします
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"/> 枕は使用できません <input type="checkbox"/> 床ずれ予防のため術後2時間より体の向きを <input type="checkbox"/> かえてきます <input type="checkbox"/> 帰室して6時間後より寝返りができます	<input type="checkbox"/> 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】 1週間目 軽い家事程度 2週間目 外出・買物、車の運転可 </div>	
食事	<input type="checkbox"/> 普通食です・夕食は流動食です <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:水分が始まります <input type="checkbox"/> 昼:5分粥食が出来ます <input type="checkbox"/> 夕:全粥食が出来ます	<input type="checkbox"/> 普通食です 		
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"/> 入浴は出来ません	<input type="checkbox"/> 体をタオルでふきます	<input type="checkbox"/> 体をタオルでふきます	<input type="checkbox"/> 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"/> 1日目の午前中に尿の管を抜いた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 ・産婦人科の医師の説明があるまで手術中は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"/> シャワー後に創を見るので呼んでください <input type="checkbox"/> 退院後の生活についてお話をします	<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"/> 仕事は退院後検診時に医師と相談しましょう	