

子宮内容除去術・子宮内膜搔爬術を受けられる患者様へ（入院診療計画書）

婦 - 12. 07 - 1

氏名 \_\_\_\_\_ 様

病名 \_\_\_\_\_ 症状 \_\_\_\_\_

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

入院病日・経過	1日目 入院日 手術当日	2日目 退院予定日
(月日)	/	/
治療 処置	<input type="checkbox"/> 子宮頸管拡張処置をします <input type="checkbox"/> 手術に備えて点滴をします <input type="checkbox"/> 手術前の注射をします(時分)	<input type="checkbox"/> 診察があります
薬 点滴 痛み止め	<input type="checkbox"/> 手術が終わり、点滴が終了しましたら針を抜きます <input type="checkbox"/> 内服薬(収縮剤、抗生剤、痛み止め)を術後、夕食後から飲みます <input type="checkbox"/> 座薬・注射(痛みによって使用)	<input type="checkbox"/> 食後、薬を継続して飲みます
栄養	<input type="checkbox"/> 手術前は食べたり飲んだりできません <input type="checkbox"/> 手術後、麻酔が覚めたら食べても良いです	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 常食
行動範囲	<input type="checkbox"/> 手術前は、トイレ・洗面に行く程度にしてください <input type="checkbox"/> 手術後、看護師と1回目の歩行をします 以降、歩行は状態に合わせて自由です	<input type="checkbox"/> 制限なし
清潔		<input type="checkbox"/> シャワー浴可 (入浴は外来受診時、医師に確認してください)
説明 指導	<input type="checkbox"/> 病棟をご案内します ※経過、症状を伺います <input type="checkbox"/> 手術に関する説明をします <input type="checkbox"/> 医師により手術についてご家族を含めて説明があります (承諾書へサインして頂きます) <input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性 (有) ・ 無	<input type="checkbox"/> 退院後の生活について説明があります ※次回外来予約票をお渡し致します <input type="checkbox"/> 退院療養計画書の説明があります <input type="checkbox"/> 服薬指導があります
目標	<input type="checkbox"/> 手術前～不安な点をお聞きし、安心して手術が受けられるよう努めます <input type="checkbox"/> 手術後～身体の状態が安定し、痛みが最小限で経過できるよう適時処置致します	<input type="checkbox"/> 退院後の生活のイメージがつかめる

注) 状態に応じて予定が変更となる場合があります。  
術後の経過は個人差があります。  
ご不明な点は医師、看護師にお尋ね下さい。

主治医 \_\_\_\_\_ 印



主治医署名 \_\_\_\_\_  
※主治医の押印がある場合は不要

主治医以外の担当者 看護師 薬剤師 栄養士

旭川 赤十字病院 3階きた 入院フロア