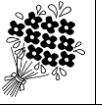


ID:氏名:様

入院予定表(兼看護計画書)

VATS肺葉切除術を受ける方へ

|           | 入院してから                                                                            |                                                                                   | 手術当日                                                                              |                                                                                                                       | 術後第1日目                                                                               |           | 術後第2日目                                                                                                    |                           | 術後第3日目          |                                                                                     | 術後第4日目          |                 | 術後第5日目          |                 | 術後第6日目          |                 | 術後第7日目          |  |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--|
|           |                                                                                   |                                                                                   | 手術前                                                                               | 手術後                                                                                                                   |                                                                                      |           |                                                                                                           |                           |                 |                                                                                     |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |  |
|           | 月 日                                                                               |                                                                                   | 月 日                                                                               |                                                                                                                       | 月 日                                                                                  |           | 月 日                                                                                                       |                           | 月 日             |                                                                                     | 月 日             |                 | 月 日             |                 | 月 日             |                 | 月 日             |  |
|           |                                                                                   | 曜日                                                                                | 曜日                                                                                |                                                                                                                       | 曜日                                                                                   |           | 曜日                                                                                                        |                           | 曜日              |                                                                                     | 曜日              |                 | 曜日              |                 | 曜日              |                 | 曜日              |  |
| 治療・処置     |  | ・手術着、深部静脈血栓症予防のハイソックスをお渡しします                                                      | ・看護師の指示に従い、お渡ししたハイソックスと手術着を着用して頂きます                                               | ・酸素を吸入します<br>・おしっこの管、胸の管が入ってきます<br>・心電図をつけます<br>・深部静脈血栓症予防の機械を付けます                                                    |   |           | ・回診時、医師が傷を観察します<br>・手術後の経過により胸に入っている管を抜きます<br>・医師に確認後機械類、酸素は外れます<br>・胸の管が抜けた場合翌日の胸部レントゲンの結果で退院となる可能性があります | ・回診時、医師が傷を観察します           | ・回診時、医師が傷を観察します | ・回診時、医師が傷を観察します                                                                     | ・回診時、医師が傷を観察します | ・回診時、医師が傷を観察します | ・回診時、医師が傷を観察します | ・回診時、医師が傷を観察します | ・回診時、医師が傷を観察します | ・回診時、医師が傷を観察します | ・回診時、医師が傷を観察します |  |
| 点滴・注射・飲み薬 | ・常備薬の確認をします<br>お薬手帳があれば一緒に提出してください<br>・術前に中止薬があれば説明します                            | ・手術の時間に應じて入院後点滴の針を入れる場合があります<br>・ご本人用の痛み止めが処方されている時は説明しお渡しします                     | ・手術前までに点滴の針を入れます<br>・必要時点滴をします                                                    | ・点滴を続けます                                                                                                              |    |           | ・点滴は本日で終了です<br>・痛み止め内服時は看護師に教えてください<br>・常備薬の再開は看護師がお伝えするまでお待ちください                                         | ・吐き気や疼痛が落ち着いていれば点滴の針は抜きます |                 |                                                                                     |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |  |
| 検査        | ・手術前に必要な検査をします                                                                    | ・採血                                                                               |  |                                                                                                                       |   |           | ・胸部レントゲン<br>・採血                                                                                           | ・胸部レントゲン                  | ・胸部レントゲン        |  |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |  |
| 日常的なケア    | ・適宜、血圧や脈をチェックします                                                                  |  | ・血圧、脈を測定します                                                                       | ・手術後深呼吸を促し呼吸状態と酸素濃度を観察します<br>・呼吸状態を観察します<br>・術後から翌日の朝8時まで4時間置きに体温、血圧を測定します<br>(必要に応じて回数が変わります)<br>・尿量、胸に入った管の状態を観察します | ・看護師が傷の観察をします                                                                        |           | ・看護師が傷の観察をします                                                                                             | ・看護師が傷の観察をします             | ・看護師が傷の観察をします   | ・看護師が傷の観察をします                                                                       | ・看護師が傷の観察をします   | ・看護師が傷の観察をします   | ・看護師が傷の観察をします   | ・看護師が傷の観察をします   | ・看護師が傷の観察をします   | ・看護師が傷の観察をします   | ・看護師が傷の観察をします   |  |
| 食事・栄養     | ・食事が出ます                                                                           | ・夕食まで出ます<br>・21時より経口法補水液を飲み始めてください<br>・21時以降は食べることはできません                          | ・決められた時間まで経口補水液を飲むことが出来ます                                                         | ・帰室後4時間後より飲水可能になります<br>・経口補水液のあまりがありましたら飲水開始後より飲めます                                                                   | ・食から全粥が出ます<br>・夕食から普通のご飯が出ます                                                         |           |                        |                           |                 |  |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |  |
| 病院内の活動や安静 | ・院内であれば自由                                                                         | ・院内であれば自由                                                                         | ・ベッド上安静です<br>・ベッド上で上半身を少しでも挙げられます                                                 | ・医師の特別な指示がある場合は異なります<br>・尿の管が抜け、トイレへいけます<br>・尿の管を抜いた後排尿の有無を確認します<br>・管が抜けたら院内自由ですできるだけ動きましょ                           | ・院内であれば自由                                                                            | ・院内であれば自由 | ・院内であれば自由                                                                                                 | ・院内であれば自由                 | ・院内であれば自由       | ・院内であれば自由                                                                           | ・院内であれば自由       | ・院内であれば自由       | ・院内であれば自由       | ・院内であれば自由       | ・院内であれば自由       | ・院内であれば自由       | ・院内であれば自由       |  |
| 清潔        | ・シャワー浴ができます                                                                       | ・シャワー浴ができます                                                                       | ・術前のため洗面、歯磨きをして清潔にしてください                                                          | ・シャワー浴はできません<br>・術後お部屋に戻ったら、うがいができます<br>・排便時は看護師に教えてください                                                              | ・体を拭いた後浴衣あるいはパジャマに着替えます<br>・うがい、歯磨きができます<br>・胸の管が抜けたらシャワー浴ができます                      |           |                                                                                                           |                           |                 |                                                                                     |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |  |
| 説明・指導・教育  | ・入院予定表を説明します<br>・看護師が必要物品の説明をします<br>・禁煙指導<br>・診療計画表を説明します                         | ・手術についての説明を行います<br>・深部静脈血栓症予防のハイソックスの必要性を説明します                                    | ・必要時痰を出す方法を教えます<br>・術後酸素吸入の必要性和点滴や胸の管、おしっこの管の必要性を説明します                            | ・痰を出す指導をします                                                                                                           |  |           |                                                                                                           |                           |                 |                                                                                     |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |  |
| 痛みへの対応    | ・疼痛スケールを説明します<br>・術後から内服する痛み止めの説明をします                                             | ・術後より内服頂く痛み止めの説明をします                                                              |                                                                                   |                                                                                                                       |                                                                                      |           |                                                                                                           |                           |                 |                                                                                     |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |  |
| その他/留意点   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                                                       | ・胸の管が抜けなかった方は転倒に注意して移動してください                                                         |           |                                                                                                           |                           |                 |                                                                                     |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |  |

説明看護師氏名

患者氏名

家族氏名(続柄)

上記の内容について説明を受けました。