

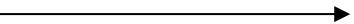
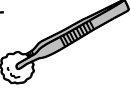
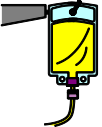
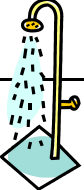
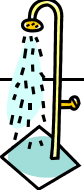
患者ID:

子宮鏡下手術を受ける方の入院診療計画書

説明年月日 年 月 日

様 病棟 病室 病名 症状 入院目的

手術内容 推定される入院期間 約 日 特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無

主治医名	主治医以外の担当者名			説明看護師名
経過	手術前日 (/)	手術当日 (/)	手術後 (/)	術後1日目 (/)
検査	・検温(10時) 	・検温(6時、出棟前)	・検温(2～3時間毎) ・採血 	・検温(6,10,14時) ・採血
治療・処置	・患者識別バンドをお付けします ・毛ざりや必要物品を準備します ・子宮の口を広げる処置をします ・下剤の内服(22時)	・浣腸(7時前後) ・点滴確保・点滴開始 ・圧迫靴下をはいていただきます 		・退院診察があります ・点滴終了後、抜針  ・朝食後から内服(抗生剤 1回1錠 3回/日 食後3日間) ・医師や看護師の説明後、 圧迫靴下を脱いでいただいてもかまいません 
安静度	・院内自由 		・ベッド上安静 ・寝返りができます 	・トイレ歩行可
食事	・常食または治療食 ・()時より絶食 ・()時より絶飲食	・絶飲食 		・朝から常食 
排泄	・通常通り 		・手術室で尿の管を入れます ・排便はベッド上	・尿の管を抜きます (管を抜いて一回目の排尿は病棟で行い、異常がないか報告してください)
清潔	・入浴してください		・ベッド上でうがいまたは歯磨き ・おしぼりにて洗面	・次回外来受診まではシャワー浴 
説明・指導	・看護師より入院オリエンテーションと手術の流れ・必要物品の説明 ・医師より手術の説明 ・麻酔科医より麻酔の説明 ・手術室看護師より手術室の説明 	・医師より手術経過について患者様とご家族様に説明 	・退院指導 	
必要書類、その他(リハビリテーション等の計画)	・麻酔の同意書 ・入院、手術の同意書 ・輸血の同意書 ・感染症の同意書 ・病衣使用申込書 ・抑制の同意書 ・特定生物由来製品同意書			 

※ 状態により治療、入院期間を変更することがあります

兵庫医科大学病院 産科婦人科 2024.11.26改訂

説明医師・看護師より診療計画について十分な説明を受けましたので同意します。

承認番号:30008-03

同意年月日 年 月 日 患者本人署名 親族又は代理人署名 患者との続柄()