

入院診療計画書（肺葉切除術を受けられる方へ）

ID番号 @PATIENTID
病名（他に考える病名）

氏名 @PATIENTNAME

様

症状

@PATIENTWARD 病棟 @PATIENTROOM

号室




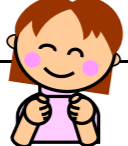



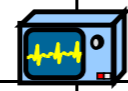







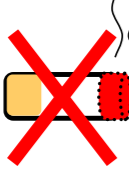
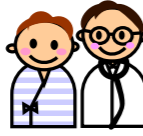
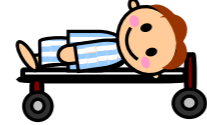

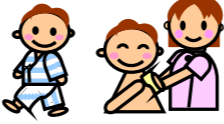



担当医師 @USERNAME

印

担当看護師

担当薬剤師

@SYSDATE

月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	
経過	入院～手術前日 	手術当日 手術前 手術 帰室時		術後1日	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5日目	術後6～8日	術後9日目	術後10日目頃（退院） 
目標	・入院生活に対する理解ができる。 ・手術の心構えができる	手術が安全・安楽に受けられる 	・痛みのコントロールができる ・水分が摂取できる	・痛みのコントロールができる ・食事が摂取できる ・坐位、立位ができる	・痛みのコントロールができる ・歩行ができる		シャワー浴ができ、清潔が保てる				退院できる
検査		がんばりましょう！ 	・レントゲン検査 ・血液検査 				・レントゲン検査 ・血液検査 		術後6日目と8日目 ・レントゲン検査 ・血液検査 		
治療・処置	手術前日の入浴後、腕に名前と血液型を書きます。		・尿管、胸の管、背中から痛み止めの管が入っています ・心電図や酸素濃度のモニターをつけます ・酸素、去痰剤の吸入 	・酸素、去痰剤の吸入 ・リハビリを開始します	・去痰剤の吸入 ・酸素を中止します ・尿管を抜きます	胸の管を抜きます	背中痛み止めの管を抜きます		術後7日目で吸入は終了です。		抜糸は退院後の外来で行います 
観察	14時に検温（体温・脈拍・血圧・酸素濃度測定など）があります		検温は2時間ごとです	検温は4時間ごとです	検温は6時、10時、14時、18時、22時です		検温は6時、14時です	検温は14時です			
注射		手術時に点滴をします 		食事が食べられれば（目安1/3くらい）点滴は本日で終了です							
内服	薬剤師と看護師が内服薬を確認します	麻酔科医より指示された薬のみ内服します		・痛み止めの薬を開始します ・普段飲んでいる薬は、医師の指示があつてから内服を開始します 							退院に必要な分の薬が処方されます 
食事	手術前の食事については麻酔科医から指示ができません ・時まで食事摂取可能 ・時以降飲食はできません *術前補水食（アルジネドウォーター）の許可がある方は医師の指示通りに飲んでください				朝から食事ができます		食事の制限はありません。ご自分のペースで食事を食べてください。希望より食事内容の変更（お粥・麺類など）に変更できます。				
生活・行動	・必ず禁煙して下さい ・呼吸訓練（スーフル） 	歩行で手術室行きます。歩行が困難な場合には車いすで移動します 	術後は場合により集中治療室（ICU）に入ります 	・呼吸訓練再開します ・座位の練習、立位の練習などリハビリを開始します ・体拭きをします ・ICUに入った場合は一般病棟へ戻ります 	・入浴できない間は体拭きをします ・歩行の練習をします 		管がすべて抜ければ、シャワー浴が可能となります 				退院許可が出たら退院です お大事に！ 
指導・説明	・看護師から入院生活、手術の準備について説明があります ・医師から病状・治療手術について説明あります ・麻酔科医、手術室看護師が訪問にきます	家族の方は病室でお待ちください。もしくは、ご家族の待機場所をお知らせください	手術終了後、手術の結果についてご家族に説明があります	ポイント！ なるべく早期に体を起こしたり、歩いた方が回復が早まります 					看護師より、退院後の生活についての説明をします（パンフレット：肺切除術を受けた患者さへ）	退院後の外来受診日の予約票をお渡します。予約日前に下記のような異常があるときはご連絡後早めの受診をお願いします。 ・高熱が続く時 ・傷が赤く腫れたり膿	

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。
注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

特別な栄養管理の必要性
有 ・ 無

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名：

続柄：