

# 入院診療計画書(縦隔腫瘍手術を受けられる方へ)

日付: \_\_\_\_\_

病棟: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

様 病名(主要病状等)<sup>(注)1</sup>

経過 <sup>(注)2</sup>	オリエンテーション 開始日	手術前日	手術当日		術後1日目	2日目	3日目以降	退院予定日 <sup>(注)2</sup>
			術前	術後				
月日	/	/	/		/	/	/	/
薬剤 (点滴・注射 内服・痛み止め)	・内服中の薬の確認をします ・眠れない方は、睡眠薬をお渡しします		・必要時、手術開始1時間前に注射をします ・必要時、内服・吸入をします	・明朝まで点滴があります ・痛い時は注射や坐剤を使用します ・痛みは我慢せずにお知らせ下さい	・痛み止めの内服が始まります ・内服以外にも坐剤や注射を使用して痛みを軽くします		・痛みが軽くなったら内服はご自分で調節して頂いてかまいません	<b>【退院の目安】</b> 胸の管が抜け、肺が十分膨らんでいれば、退院できます 
治療 処置	・手術に向けて吸入が始まります	・手術側の毛を剃ることがあります ・麻酔科を受診します(午前中)	・手術着に着替えます ・車椅子で手術室に入ります( : )	・酸素吸入をします ・胸には管が入ります ・背中に痛み止めの管が入ってくることがあります * 血栓予防のためにフットポンプをつけます	・痰が出るように吸入をします ・呼吸の状態をみて医師の許可があれば酸素吸入を終了します ・レントゲン、排液量、空気もれ等の状況で胸の管が抜けます			
検査	・血液検査、レントゲン 心電図、肺機能検査があります				・血液検査、レントゲン	・医師の指示により血液検査、レントゲンがあります		
食事	・制限ありません ・食べ物のアレルギーのある方はお申し出下さい	・24時以降絶食(飲水はできます)	・術前2時間前まで飲水できます(牛乳は飲めません)	・帰室6時間後お腹の動きを確認してから飲水できます	・朝から食事開始(全粥食) ・昼から普通食 ・食事が食べられれば点滴は終了します	・状況に応じて手術前の食事になります	・看護師より退院時の説明があります ・紹介元へ返事があればお渡しします ・診察券をお返します ・会計は医事課の者より説明があります ・計算書を受け取られてから2階6番会計へ行かれてください ・お帰りになる際にネームバンドを外します	
安静度 清潔	・制限ありません ・入浴できます ・マニキュアをされている方は落とします	・毛を剃った後入浴します	・朝から髭を剃り、洗面 歯磨きをすませて 入れ歯・時計・コンタクト 眼鏡を外して貴重品は 家族に預けて下さい	・帰室6時間はベット上安静です ・手足は動かしましょう ・看護師がうがいの手伝いをします	・歩行できます * 集中治療室から病室へ移動する時に看護師付きそいで歩きましょう	・胸の管が抜ければ翌日からシャワーができます		
排泄	・便の調整が大切です 便秘の方はお知らせ下さい			・尿の管が入ります	・尿の管が抜けます その後第1回目の尿が出たらお知らせ下さい	・手術後排便のない方は下剤を内服します		
患者さん及びご家族への説明	・主治医より、手術の説明があります 手術承諾書をお渡しします 手術のオリエンテーション動画を視聴します ・看護師が手術事前説明をします ・パンフレットを見て、不安等があればお伝え下さい	・手術承諾書を提出して下さい	・ご家族の方は手術の1時間前までにお越し下さい 荷物の整理をしていただきます(集中治療室へ部屋を移動します) ・手術中は西5階のデイルームでお待ち下さい ・原則として、付き添いは要りません	・主治医から手術後の説明があります その後患者さんと面会が出来ます	・痛み止めを使って積極的に体を動かしましょう			
その他	・腹式呼吸・痰の出し方の練習をしましょう ・禁煙しましょう ・集中治療室の見学をします ・医療安全の為ネームバンドをつけます ・手術後は集中治療室へ移動となるため手術前日入院の方は、荷物を出すのは最小限にして下さい						退院にあたってお薬を希望される方は、退院前々日までにお申し出下さい。 入院費用の概算を希望される方は、前日の16時までにお申し出下さい	

(注)1 病名(主要症状等)などは、現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わり得るものです  
 (注)2 退院予定時期については、現時点で予想されるものです。何か御不明な点がありましたら担当主治医もしくは看護師にお尋ねください

(本人・家族): \_\_\_\_\_

(受け持ち看護師): \_\_\_\_\_

薬剤師: \_\_\_\_\_  
 栄養士: \_\_\_\_\_

(主治医) \_\_\_\_\_ 印

特別な栄養管理の必要性: (有) ・ 無