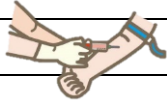






日付	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()		
	入院前説～入院前日	入院日～手術2日前	手術前日	手術前	手術中	手術後
目標	1. 心身ともに手術を受ける準備ができる ▶ 説明を受け、わからないことは話すことができる ▶ 夜間入眠することができる			1. 痛みがある時は我慢せず話すことができる 2. ベッド上で身体の向きを変えたり、足首を動かすことができる		
検査					採血	
治療・薬	・入院時常用薬は 14 日分持参してください。 お薬手帳の持参もお願いします。 ・中止薬 あり / なし [/ ~] は中止です 	常用薬があれば医師確認後内服開始します。	眠れない場合睡眠導入剤をお出しします。	手術開始時間 : ~開始予定 手術所要時間 時間 分予定		点滴をします
処置			おへその掃除をします 			心電図モニター 酸素マスク フットポンプ } を装着
安静度	可能な限り自宅安静を心掛け、マスク装着や人混みを避けるなど感染予防対策をとってお過ごしてください。	院内フリー お部屋の中でも出来るだけマスクの装着をお願いします。				ベッド上安静です。 寝返りや手足を動かすことは可能です。
食事	・食事の制限はありません。 ・全身状態に応じた栄養摂取ができるように栄養管理を行います。アレルギーや食事内容にご希望がある際にはお知らせください。 ・朝食時の乳製品が選べます。(牛乳、ヤクルト、ヨーグルト、豆乳)	制限はありません。 ※血糖測定をしている方は間食を控えてください。	夕食までは制限ありません。 ※夕食後の飲食については別途説明します。			絶飲食
清潔	入浴・シャワー浴を行い清潔にしましょう。	シャワー浴可	ひげを剃って下さい。			
その他の説明等	・入院生活や入院中の流れについてご説明します。 ・転倒転落予防対策をさせていただきます。踵のある靴をご持参ください。 ・褥瘡(床ずれ)について危険性に合わせて予防対策をさせていただきます。 ・寝衣類レンタルについてご説明します。	・入院当日は、入院の準備と入院手続きに必要な書類を持って入退院室にお越しください。 ・個室のご希望に沿えない場合もございます。 ・入院オリエンテーション ・マニキュアやジェルネイルは外しましょう。 ・麻酔科の診察があります(/)		手術必要物品 手術前日までに準備してください ・平オムツ(テープ式) 1 枚 :手術当日、術後に使用します ・曲がるストロー :うがいなどに使用します ・腹帯 2～3 枚 :術後痛みが落ち着くまで使用します		

日付	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	手術後4日目	手術後5日目	手術後6日目～退院日
目標	1. 体調に合わせて身の回りのことができる 2. バランスよく食事摂取ができる	1. 排便習慣を整えることができる 2. 1日1～2Lの水分をとることができる 3. 傷を優しく洗い清潔を保つことができる 4. バランスよく食事摂取が出来る				1. 退院後の生活がイメージできる ➢ 避けた方がよい行動がわかる ➢ 受診の目安が理解できる
検査	採血					採血 
治療・薬	・点滴をします。 ・常用薬があれば朝から再開。	点滴をします。	点滴をします。(終了)			
処置	・初回離床後心電図モニターとフットポンプを外します。 ・歩行後おしっこの管を抜きます。		・痛み止めの管を抜きます。 ・お腹の管を抜きます。	適宜ガーゼを交換します。		・創のテープは自然にはがれるまでそのままにしておきます。 ・創も優しく洗い清潔にしましょう。
安静度	初回離床 看護師と一緒にいきます。 初回離床後は痛みに合わせてどんどん歩いていきましょう。	院内フリー 				激しい運動(ゴルフ、水泳等)や重い物を持ち上げることは腹部(創)の負担になるので避けましょう。
食事	朝～飲水再開 昼～食事再開	制限はありません。 ※血糖測定をしている方は間食を控えてください。				・塩分は1日6g程度に抑えましょう。 ・脱水になると腎臓に負担がかかるので、1日1.5～2Lを目安に水分摂取しましょう。
清潔	全身清拭、陰部洗浄	全身清拭	全身清拭	シャワー浴可		・退院後より入浴可ですが、長湯は避けましょう
その他の説明など						・飲酒、喫煙は控えてください ・カフェインの取りすぎに注意しましょう

* 食事や処置の日付等は目安となります。わからないことがあれば看護師にお声がけください。

入院前説明日(/)患者サイン _____ /看護師サイン _____

入院時説明日(/)患者サイン _____ /看護師サイン _____

退院時説明日(/)患者サイン _____ /看護師サイン _____

**以下のような症状が出た時は、次回受診日に関わらず病院へ連絡し、
受診の必要有無を確認して下さい**

- ・血尿(鮮血で濃い尿)になった、尿が全くでない
- ・創が膿んできた、創の強い痛みがひかない
- ・38度以上の発熱がある
- ・強い吐気や腹痛がある

☎仙台医療センター:
平日 022-293-1111
夜間・休日 022-293-1119