

流産手術

入院診療計画書(看護計画書)

患者氏名

様 平成 年 月 日

	入院まで 月 日	入院当日		1日目 月 日	再診(7日目頃)まで 月 日
		術前	術後		
		月 日			
目 標	手術・麻酔について理解でき必要な準備ができる	不安なく処置・手術が受けられる	発熱・下腹痛がなく、出血が時間経過と共に減少する	手術後の安静・受診の必要性がわかり実行できる	
食 事		朝食後は飲食しないでください	麻酔から覚めたら飲水できます 夕食から食事が出ます		
処 置	血液検査をします	診察・子宮口を開く処置をします		診察後許可があれば退院できます 	予約日に診察においでください 内診があります
投 薬		処置後から抗生物質を内服していただきます		飲み薬はなくなるまで飲みましょう	
注 射		点滴をします 	点滴終了後は針を抜きます	< 退院後の生活について > 入浴はできません シャワーかかけ湯をしましょう 再診まで性交・仕事はできません 外出を控え、自宅で安静に過ごしましょう 再診後、許可があれば普段の生活にもどしましょう 発熱・腹痛・出血が多いなどあれば予約日まで待たずに受診しましょう	
指導・その他	入院時に下記のものをご持参ください 手術時に必要なもの ・普通サイズナプキン1袋 ・ナイト用ナプキン4~5枚 ・生理用ショーツ2枚 ・前開きの寝衣 (ひざが隠れる長さで全開するもの)	手術に必要な同意書などを提出していただきます			

2010.04(改)

満足な入院生活を送って頂くために、医師の治療計画に基づき看護計画を立てさせて頂きました。
状況に応じて予定が変更になる場合があります。 ご不明な点は遠慮なくお尋ね下さい。

大田市立病院 1階病棟 担当医師

助産師・看護師 氏名 _____

同意：私は入院当初の看護計画について詳しく説明を受け、納得しました。

また、説明文書を受領したことも付け加えます。 患者氏名 _____ 印

看護師長 氏名 _____

家族氏名 _____ 印(続柄 _____) ※本人の同意記入がある場合不要です。