

	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		処置後に抗生物質を少量の水で内服していただきます。	子宮収縮剤と抗生物質を1日3回、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上から下まであく)  装飾品は、はずしてお越し下さい。	手術に必要な同意書などを提出していただきます。 化粧は手術室入室までに落として下さい。			

2017.8(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。