

肺切除術を受けられる患者様へ

この用紙を入院当日お持ち下さい

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

患者様氏名: \_\_\_\_\_

主治医: \_\_\_\_\_

受持看護師: \_\_\_\_\_

| 月日(日時)                         | /  | /   | /  | /   | /   | /  | /  |   |
|--------------------------------|--|---|--|---|---|--|--|---|
| 経過(病日)                         | 入院日  | 手術当日(手術前)   | 手術当日(手術後)  | 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(退院)  |
| 達成目標                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術の必要性を理解し、同意している</li> <li>手術の準備が整っている</li> </ul>                                     |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>血圧が安定している</li> <li>傷の痛みが軽度またはない</li> <li>出血がない</li> <li>呼吸が落ち着いている</li> </ul>                         |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>血圧が安定している</li> <li>傷の痛みが軽度またはない</li> <li>呼吸が落ち着いている</li> <li>歩行ができる</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸が落ち着いている</li> <li>傷の痛みが軽度またはない</li> <li>胸の管が抜ける</li> <li>積極的に歩行できる</li> </ul> |   |
| 治療・薬剤(点滴・内服)リハビリ               | <ul style="list-style-type: none"> <li>現在飲んでいるお薬を確認させていただきます</li> <li>抗凝固剤が中止になっていることを確認します</li> <li>21時に下剤を内服します</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>麻酔科から指示があった場合、朝6時に経口補水液で内服します</li> </ul>                         |    |    |                                    |  |  |   |
| 処置                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>左右確認のため医師が手の甲にマジックで印を付けます</li> </ul>  |                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>背中に麻酔の管が入っています</li> <li>胸に管が入っています</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>尿管が抜けます</li> </ul>   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>背中に入っている麻酔の管が抜けます</li> </ul>  |  |  |
| 検査                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>血液検査をします</li> <li>術前に歯科受診をしていることを確認します</li> </ul>                                     |                        |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>血液検査をします</li> <li>レントゲン検査があります</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>レントゲン検査があります</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>血液検査をします</li> <li>レントゲン検査があります</li> </ul>   |                                     |  |
| 活動安静度                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>制限はありません</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術衣、紙パンツ、弾性ストッキングを着用して手術室に入ります</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術後はHCU病棟に入ります</li> <li>ベッド上安静です</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>歩行できます</li> </ul>  |                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の指示で一般病棟に移動します</li> </ul>   |  |   |
| 食事                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>夕食まで摂取できます</li> <li>水分は21時まで飲みます</li> <li>21時以降は経口補水液のみ飲んでいただきます</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>指定された時間までに経口補水液を飲んで下さい</li> <li>食べたり飲んだりはできません</li> </ul>        |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>朝から飲水、内服が開始になります</li> <li>昼から軟食が開始になります</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>朝から常食になります</li> </ul>  |   |  |   |
| 清潔                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>シャワー浴をします</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>クリーム類は顔や体に塗らないでください</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>体を拭きます</li> </ul>   |   |                                  |  |                                   |   |
| 排泄                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>最終排便日時を確認します</li> </ul>   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>尿管が入っています</li> </ul>  |   |                                  |  |                                   |   |
| 患者様及びご家族への説明生活指導リハビリ指導栄養指導服薬指導 | <ul style="list-style-type: none"> <li>入院生活、手術についての説明をいたします</li> <li>手術室看護師の訪問があります</li> <li>薬剤師から薬についての説明があります</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>入れ歯、貴金属、湿布、ヘアピン等は朝のうちに外しておいて下さい</li> <li>必要物品をお預かりします</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>PHSをお渡ししますので受け取るまで手術室前でお待ち下さい</li> <li>ご家族は手術中アトリウムで待機して下さい</li> <li>手術後、ご家族に手術の結果を説明いたします</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>血栓症予防のためベッド上でもしっかり足を動かしましょう</li> <li>肺炎予防、早期回復のために早期離床を心がけて下さい</li> <li>尿管が抜けた後も、尿を機械に入れていただき、測定を行います</li> </ul> |   | <p>&lt;退院後の生活について&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活に制限はありません</li> <li>少しずつ体を慣らしていきましょう</li> <li>力仕事や激しい運動は術後1ヶ月過ぎてからにしましょう</li> <li>抜糸は外来となりますが、入浴はできます 傷の消毒の必要はありません</li> <li>38℃以上の発熱が続く、咳が続いたり息切れがする傷がじくじくしているなどの症状がある時は病院に連絡して下さい</li> </ul> |  |   |

注1 病名は、現時点で考えられるものであり、今後検査などを進めていくに従って変わることがあります。

注2 入院期間については現時点で予想される期間です。

説明を受けた日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

説明を受けた方の氏名 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター  
Tel: 0296-77-1121 令和6年1月更新