

肺の切除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4～5日目		手術後6～7日目（退院）					
達成目標	・手術の必要性を理解し、同意している ・手術の準備が整っている				・血圧が安定している ・傷の痛みが軽度またはない ・出血がない ・呼吸が落ち着いている ・声のかすれがない				・血圧が安定している ・傷の痛みが軽度またはない ・呼吸が落ち着いている ・歩行ができる				・呼吸が落ち着いている ・傷の痛みが軽度またはない ・胸の管が抜ける ・病棟内歩行ができる							
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	・現在飲んでいるお薬を確認 させていただきます ・抗凝固剤が中止になっている ことを確認します ・21時に下剤を内服します		・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																	
処置	・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				・背中に痛み止めの管が入っています ・胸に管が入っています				・尿の管が抜けます				・胸に入っている管が 抜けます		・背中に入っている痛み 止めの管が抜けます					
検査	・血液検査をします ・術前に歯科受診をしている ことを確認します								・血液検査をします ・レントゲン検査があり ます				・レントゲン検査が あります		・血液検査をします ・レントゲン検査があり ます		・血液検査をします ・レントゲン検査があり ます			
活動 安静度	・制限はありません		・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		・手術後はHCU病棟 に入ります ・ベッド上安静です				・歩行できます				・医師の指示で一般病棟に移動します							
食事	・夕食まで摂取できます ・水分は21時まで飲めます ・21時以降は経口補水液のみ 飲んでいただきます		・指定された時間まで に経口補水液を飲んで 下さい ・食べたり飲んだり はできません						・朝から飲水、内服が 開始になります ・昼から軟食が開始に なります				・朝から常食になりま す							
清潔	・シャワー浴をします		・クリーム類は顔や体 に塗らないでください						・体を拭きます											
排泄	・最終排便日時を確認します				・尿の管が入っています															
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	・入院生活、手術についての 説明をいたします ・手術室看護師の訪問があり ます ・薬剤師から薬について説明 があります		・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 ・必要物品をお預かり します		・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 ・ご家族は手術中アトリ ウムで待機して下さい ・手術後、ご家族に手術 の結果を説明いたし ます				・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 ・肺炎予防、早期回復のために早期離床を心がけて下さい				<退院後の生活について> ・日常生活に制限はありません ・少しずつ体を慣らしていきましょう ・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 ・外来で抜糸になる場合もありますが、入浴はでき ます ・傷の消毒の必要はありません ・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							

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: _____)