








# 入院診療計画書「リンパ節生検術を受けられる

# さんへ」

(病名) (症状) (説明日) 年 月 日 (ご本人・ご家族) 確認サイン

経過 月 日	入院～術前日	手術当日		術後1日目	術後2日目以降	退院時
	/	術前	術後	/	/ ~	/ 頃予定
到達目標	入院当日から手術前までのスケジュールがわかる。		手術の安静の目的が理解でき、出血や感染の予防に努めることができる。		退院後の生活について理解できる。	
治療 処置	入院中は病棟の診察室で、診察があります。	手術開始予定時間は( ) : ( )です。	創部に管が入ります。 創部の圧迫をします。			退院前に診察があります。 
手術 検査	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (術式: )		必要に応じて採血などを行います。			
薬剤 服薬指導	日頃飲んでいる薬があればお知らせ下さい。 薬アレルギーや副作用があればお知らせ下さい。 薬剤師が薬の説明を行います。	8時頃医師が点滴を開始します。 	維持点滴と抗生剤の点滴をします。	食事が入れれば維持点滴は終了します。 抗生剤の点滴が1日2回あります。	抗生剤が内服へ変更になります。	薬剤師が薬の説明を行います。 
全身管理 症状	体温・脈拍・血圧などを測ります。 今までの経過や合併症などについて伺います。	体温、脈拍、血圧を測ります。 	体温、脈拍、血圧を適宜測ります。 痛みや息苦しさがありましたらお知らせ下さい。			
食事 栄養指導	特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ( )食です。	(0時・朝食後)以降は食べられません。 ( )以降は飲水もできません。	夕食は( )食・絶食です。	状態に合わせて食事形態を変更します。		制限はありません。
安静	制限はありません。	病棟内でお過ごし下さい。	トイレまでは歩行できます。 なるべくベッド上でお過ごし下さい。 頸部の安静に努めてください。	病棟内でお過ごし下さい。		制限はありません。
清潔	入浴していただきます。		入浴できません。	首下シャワー浴ができます。 男性:月水金、女性:火木土		制限はありません。
患者・家族 への説明	入院診療計画書について説明します。 翌日の手術内容や合併症などについて説明します。 ( / 、 時頃の予定) ※急患や手術などにより遅れる場合もありますのでご了承下さい。 治療・福祉などの相談がある場合は、看護師か相談員にお尋ねください。	手術同意書を提出して下さい。 	主治医から術中所見の説明があります。 	術後の経過については、診察時などに適宜説明します。 ご不明な点は主治医にお尋ね下さい。		退院後の生活について指導します。 原則として退院は午前中にお願います。 

※症状により、予定と異なる場合があります。分からないことがあればお気軽に主治医や看護師にお尋ね下さい。

※なお、この計画書を病院側から受け取られた後は、患者さんの責任の下、保管していただきますようお願い申し上げます。

( 病棟 号室) 主治医 印 担当看護師署名 担当者署名