

円錐切除術を受ける患者様へ 氏名()様 主治医()医師 説明担当看護師()

| | 準備 | 術前 | | 術後 | | |
|-------|---|---|--|---|--|--|
| | | 1日前 | 当日 術前 | 当日 術後 | 術後1日目 | 術後2日目 |
| 達成目標 | <持ち物> 生理用ナプキン 夜用:1~2枚 普通用:数日分 普通のショーツ 前開きパジャマ バスタオル 2枚 スプーン・フォーク お茶や水のペットボトル それに使用する曲がる ストロー又は吸飲み 普段使用されている薬 (1日分) お薬手帳 | 手術の必要性がわかり、手術に同意している。 精神的・身体的に問題なく手術に望むことができる。 | | 腔に入ったガーゼを通しての出血が少量で増加しない。 全身の状態が安定している。 痛み止めの薬を使用して痛みを和らげることができる。 | 腔のガーゼ抜去後の出血が少量である。 全身の状態が安定している。 腰椎麻酔による副作用がない。 尿管が抜け、自尿がある。 トイレ歩行が出来る。 | 性器出血が少量である。 腰椎麻酔による副作用がない。 血液検査で異常がない。 退院後の注意事項が理解できる。 身体的・精神的に退院準備が整う。 |
| 薬剤 | | 寝る前に下剤を内服します。 | | 必要に応じて痛み止めを使用します。 |  | |
| 点滴 | | | 朝9時ごろより点滴が始まります。 翌朝まで点滴は続きます。 | | | |
| 処置 | | 陰部の毛を剃ります。 手術前の診察があります。  | 朝に浣腸を行います。 便が出たかをお知らせください。 弾性ストッキングを術前に着用します。 | | 回診時、腔のガーゼを抜きます。 | 退院診察があります。 |
| 検査 | | | | | | 超音波検査、内診があります。 (必要があれば採血や検尿を行います) |
| 安静度 | | 手術まで病院内は自由です。 | | ベッド上で横になったまま安静に過ごします。 | 回診後、医師の指示で歩行可になります。 |  換尿カップ |
| 食事/水分 | | 普通食です。 絶飲食の時間を説明します | 絶飲食です。  | 夕より食事が始まります。 | | |
| 留置物 | | | 朝9時ごろより点滴の開始時に、 点滴の針を入れます。(手は動かさず) | 膀胱留置カテーテル(尿の管)が入っています。 点滴の針が入っています。 | 膀胱留置カテーテル(尿の管)を抜きます。 | |
| 清潔 | | シャワーに入っただけです。 | | | 回診後、医師の指示でシャワーに入っただけです。  | |
| 観察 | | 体温・血圧・脈拍を測定します。 | 出棟前に体温・血圧・脈拍を測定します。  | 心電図モニター・SpO2モニター (酸素の状態を測るもの)をつけます。 出血・痛みの状態や全身の状態を観察します。 | 出血・痛みの状態を観察します。 全身の状態を観察します。 | 出血・痛みの状態を観察します。 |
| 指導 | 栄養指導 | 必要時管理栄養士が伺います。 | | | | |
| | 服薬指導 | 薬剤師より服薬指導があります。 | | | | |
| 教育・説明 | 看護師より入院生活についての説明があります。 | 手術当日は、手術予定1時間前にご家族の来院をお願いします。 | 術後、医師よりご家族に手術の説明があります。ご家族の方は必ず病棟内でお待ちください。 |  | 予約票をお渡しします。  | |
| 書類 | 同意書を提出してください。 入院治療計画書をお渡します。 | | | | | |

上記の内容は個々の状態に応じて内容が異なります。ご了承ください。
 尚、ご不明な点がありましたら看護師にお尋ねください。
 入れ歯、ジェルネイル、カツラ、アクセサリは検査や処置時は取り外しをお願いします。
 また、入院中のお化粧もお控えください。(顔色観察のため)