

ID	<<SYPID>>	患者氏名	<<ORIBP_KANJI>> 様
----	-----------	------	-------------------

## レーザー蒸散術を受けられる方へ

この計画書は診療の概要を記したものであり、状況に応じて変更することがあります。※何かご不明な点があったら、担当医又は看護師にお尋ねください。

年月日	2018年4月1日		4月2日
経過	治療当日		手術1日後
	入院～術前	術後	
達成目標	<input type="checkbox"/> 術前の処置・必要物品が理解できる <input type="checkbox"/> 医師の説明が理解できる <input type="checkbox"/> 手術に対する不安や疑問を言える <input type="checkbox"/> 絶飲食指示が守れる <input type="checkbox"/> 手術に行く前の準備ができる	<input type="checkbox"/> 術後の安静指示が守れる <input type="checkbox"/> 痛みを我慢しないで過ごすことができる <input type="checkbox"/> 性器出血がある場合は、ナプキンに付着程度である	<input type="checkbox"/> 発熱がない <input type="checkbox"/> 痛みを我慢しないで過ごすことができる <input type="checkbox"/> 性器出血がある場合は、ナプキンに付着程度である <input type="checkbox"/> 退院後の生活に不安がない
検査治療処置	<input type="checkbox"/> 弾性ハイソックスのサイズ測定を行います <input type="checkbox"/> 術衣に着替えて弾性ハイソックスをはきます	<input type="checkbox"/> 痛み止めは医師の指示に従って対応します	<input type="checkbox"/> 診察をして問題なければ退院の許可が得ます
内服薬注射	<input type="checkbox"/> 常用薬があれば薬剤師または看護師にお伝えください <input type="checkbox"/> 点滴をします	<input type="checkbox"/> 点滴をします <input type="checkbox"/> 内服薬は医師の指示に従ってください	<input type="checkbox"/> 制限なし
活動安静度	<input type="checkbox"/> 制限なし	<input type="checkbox"/> 医師の指示があるまでベッド上安静	<input type="checkbox"/> 制限なし
食事	<input type="checkbox"/> 食べたり飲んだりできません	<input type="checkbox"/> 医師の指示があれば、飲み物や食事が始まります	<input type="checkbox"/> 制限なし
清潔	<input type="checkbox"/> 制限なし	<input type="checkbox"/> 制限なし	<input type="checkbox"/> 制限なし
排泄	<input type="checkbox"/> 制限なし	<input type="checkbox"/> 手術後、初めてのトイレ歩行時は看護師が見守り付き添います	<input type="checkbox"/> 制限なし
指導説明書類	<input type="checkbox"/> 医師より説明 (手術・麻酔・輸血説明・同意書配布) <input type="checkbox"/> 肺血栓塞栓症予防についての説明・同意書 <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション (ネームバンドの装着) <input type="checkbox"/> 術前オリエンテーション (必要物品の確認・説明) <input type="checkbox"/> 爪切り・マニキュア除去確認 <input type="checkbox"/> 眼鏡、コンタクト、入れ歯、アクセサリー等の金属類ははずしてください <input type="checkbox"/> 化粧はしないでください <input type="checkbox"/> 患者用パス・入院診療計画書の説明 <input type="checkbox"/> 病衣の使用許可	<input type="checkbox"/> 歩行できれば弾性ハイソックスは脱いでください  <b>【指導】</b> ・服薬指導 ・退院後の生活について  <b>【連絡先】</b> 徳島大学病院:088-631-3111 代表番号になっていますので、退院後は下記にお知らせください <b>産科婦人科外来:088-633-7176</b>	<input type="checkbox"/> パンフレットを用いて退院指導をします  <b>【退院基準】</b> ・発熱がない ・痛みを我慢せず過ごせる ・性器出血がある場合はナプキンに付着程度である  <b>【退院後の治療計画】</b> ・内服薬がある場合は継続 ・傷口の感染予防  <b>【退院後の生活について】</b> ・「退院のしおり」をご覧ください ・発熱・腹痛などの症状や何か特別に心配点・困ったことがある場合はご連絡ください
	リハビリ・その他		