

入院診療計画書② 肺葉切除術(右側) 1P目

患者ID: 患者ID

新規作成日: 新規作成日

患者氏名: 氏名

日付	#####	基準日	1/1
	1日前		1日後
		術前	術後
目標	身体的準備ができています	手術について理解できる	排液に問題がない
	治療について理解できる		疼痛のコントロールができています
	入院生活について理解できる		呼吸状態が安定している
			循環動態が安定している
			静脈血栓塞栓症の症状・所見がない
			体位変換ができる
			離床ができる
			検査データに問題がない
		栄養摂取障害の症状・所見がない	
		清潔の保持ができる	
		皮膚の状態に問題がない	
		体重のコントロールができています	
注射	入室後、点滴が開始されます。	点滴を継続 抗菌薬を点滴で投与	食事が半分以上摂れたら、持続点滴は終了します。 抗菌薬を点滴で投与
投薬	薬剤師が持参のお薬を確認します。 (糖尿病の薬を服用されている方には、手術後一時的に インスリンの注射が行われる事があります。) 抗凝固剤が中止になっているか確認します。	お薬は中止となります。 麻酔科医師から指示された薬がある場合は、 少量の水で服用します。	痛みが強い場合、鎮痛薬を使用します。 背中から麻酔薬が持続的に投与されます。 鎮痛剤、去痰剤の内服 服薬指導があります。
検査	採血・採尿 医師による動脈からの採血 (血液中のガス分析)があります。		採血・血液ガスは手術室にて実施 採血があります。
放射線	胸部X線撮影		胸部X線ポータブル撮影 胸部X線ポータブル撮影
処置	身長と体重を測定します。	体重測定を行います。 サインペンで手術部位の左右を示す印を付けます。 入室30分前には弾性ストッキングを着用し、 手術衣に着替えます。	心電図を観察します。 手術の翌朝まで下肢に血栓予防の圧迫帯を巻きます。 胸腔ドレーン留置 (空気漏れが無く、排液量が少なくなったら抜きます。)
			手術後は酸素を吸入をします。十分に酸素を取り込めるようになったら終了します。
			午後、夕方に吸入療法を行います。 起床時、午前、午後、夕方に吸入療法を行います。
			創部のテープ交換
			水を飲んでむせが無いことが確認できたら飲食が許可されます。 昼から5分粥が始まります。
食事	特に制限はありません。 21時からは飲食出来ません。	飲食出来ません。	水を飲んでむせが無いことが確認できたら飲食が許可されます。 昼から5分粥が始まります。
清潔	手術後は数日間入浴できないため、 シャワーか入浴をして下さい。 浴室は予約制です。希望時間を看護士にお伝えください。	洗面、歯磨き、髭剃り、結髪	タオルで体を拭きます。 出来ない部分を介助します。
排泄	便秘の有無を確認します。		24時間、尿を計量します。(カップで計量して、量を用紙に記載していただきます) 手術室で尿を排出する管が留置されます。
			状態を見て尿の管を抜きます。 歩行が可能になったら排泄はトイレとなります。
活動	特に制限はありません。	手術室入室まで制限はありません。	医師の指示があるまでベッド上安静です。 医師の許可がでたら、歩行可能となります。
看護ケア	入院時、午前、就寝前に検温をします。	出棟前に検温をします。	翌朝まで1~2時間ごとに状態を観察します。 起床時、午前、午後、就寝前に検温をします。
			胸腔ドレーンの状態、呼吸・循環、疼痛、皮膚、日常生活動作の状態、薬剤の投与状況などを観察します。 創部周辺の皮膚を観察します。
確認事項	入院診療計画書		
指導	看護士から入院生活と手術についての説明があります。 主治医、麻酔科医師、 手術室看護士からの説明があります。	起床後、洗面・歯磨きを行って下さい。 男性の方は髭剃り、髪の方は結髪を行ってください。 眼鏡、補聴器、義歯、指輪などの金属類は出棟前には外して、 セーフティボックスに収納するか付き添いの方にお預けください。 10分前になったら看護士が手術室にご案内します。 付き添いの方も一緒にいきます。	医師から付きそいの方に説明があります。 深呼吸、痰の咯出、 下肢の運動の指導をします。
		☆ 付き添いの方は入室時刻の 30分前には来院して下さい。	合併症予防のために痰を出し深呼吸をしっかりと行いましょう。 深呼吸、痰の咯出、下肢の運動の指導をします。 肺を膨らますために座っている時間を長くとりましょう。 歩けるようになったら息切れの無い範囲で、できるだけ歩いて下さい。 肺が十分に膨らまない場合は器具を用いた呼吸リハビリテーション、 筋力の低下が見られる場合に理学療法士によるリハビリテーションを開始する事があります。 午前中に呼吸器外科病棟に戻ります。

入院診療計画書② 肺葉切除術(右側) 2P目

患者ID: 患者ID
患者氏名: 氏名

新規作成日: 新規作成日

日付	1/2 2日後	1/3 3日後	1/4 4日後	1/5 5日後	1/6 6日後	1/7 7日後
目標	排泄に問題がない		疼痛のコントロールができている		呼吸状態が安定している	
	循環動態が安定している		静脈血栓塞栓症の症状・所見がない		離床ができる	
	検査データに問題がない		検査データに問題がない		ADLの範囲の拡大ができる	
	栄養摂取障害の症状・所見がない		創部に問題がない		検査データに問題がない	
	清潔の保持ができる		皮膚の状態に問題がない		体重のコントロールができています	
	自己管理ができる					
注射						
投薬	鎮痛剤、去痰剤の内服					
検査			採血があります。		採血があります。	
放射線	胸部X線撮影		胸部X線撮影		胸部X線撮影	
処置	心電図を観察します。		手術の翌朝まで下肢に血栓予防の圧迫帯を巻きます。		胸腔ドレーン留置（空気漏れが無く、排液量が少なくなったら抜きます）	
	朝食前に体重測定を行います。		手術後は酸素を吸入をします。十分に酸素を取り込めるようになったら終了します		起床時、午前、午後、夕方に吸入療法を行います。	
	創部のテープ交換					
食事	朝から全粥です。		特に制限はありません。ご希望により全粥から米飯へ変更できます。			
清潔	タオルで体を拭きます。出来ない部分を介助します。		ドレーンが抜けていて診察後、創の状態が良ければシャワー浴が許可となります。シャワーの際は傷口を擦らないように注意してください。			
排泄	24時間、尿を計量します。（カップで計量して、量を用紙に記載していただきます）					
	手術室で尿を排出する管が留置されます。状態を見て尿の管を抜きます。歩行が可能になったら排泄はトイレとなります。					
活動	安静度	制限はありません。リハビリのため無理の無い範囲でどんどん動きましょう。				
	リハビリ	リハビリは特にはありません。				
看護ケア	起床時、午前、午後、就眠前に検温をします。					
	胸腔ドレーンの状態、呼吸・循環、疼痛、皮膚、日常生活動作の状態、薬剤の投与状況などを観察します。					
	創部周辺の皮膚を観察します。					
確認事項						
指導	合併症予防のために痰を出し深呼吸をしっかりと行いましょう。深呼吸、痰の咯出、下肢の運動の指導をします。肺を膨らますために座っている時間を長くとりましょう。歩けるようになったら息切れの無い範囲で、できるだけ歩いて下さい。肺が十分に膨らまない場合は器具を用いた呼吸リハビリテーション、筋力の低下が見られる場合に理学療法士によるリハビリテーションを開始する事があります。					午前中に請求書をお渡しします。お支払いを済ませて頂いたことを確認して、スケジュール票、退院証明書、お薬をお渡しします。ネームバンドを外して、退院となります。
						・退院後の生活についてパンフレットを使用して説明します。