

入院診療計画書② 肺葉切除術（右側） 1P目

ID：患者ID

新規作成日： 新規作成日

氏名： 氏名

日付						
経過	1日前	手術前	手術後	1日後	2日後	
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 呼吸状態が安定している	離床ができる 検査データに問題がない		
	治療について理解できる		循環動態が安定している 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		静脈血栓塞栓症の症状・所見がない			
			体重のコントロールができています 皮膚の状態に問題がない 栄養摂取障害の症状・所見がない	検査データに問題がない		
注射		入室後から点滴	・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、点滴は終了します。 ・抗菌薬を点滴で投与		
投薬	・持参のお薬を確認します。 ・抗凝固剤の中止を確認します。	指定された薬だけ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。	・鎮痛剤、去痰剤を内服 ・服薬指導		
検査	・採血・採尿 ・医師が動脈から採血します。		採血	採血		
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	胸部X線撮影	
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。	・創部周辺の皮膚を観察します。 ・心電図を観察します（胸腔ドレーン・硬膜外麻酔カテーテル抜去した翌日を目処に終了）。 ・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。 ・背中から麻酔薬を注入します。	硬膜外麻酔	胸腔ドレーン	
			手術の翌朝まで下肢に血栓予防の圧迫帯を巻きます。	朝食前に体重測定を行います。		
食事	・制限はありません ・21時から食事ができません。 ・飲水は翌日6時まで可能です。 ※手術時間などで変更になる場合があります。	飲食できません。	午後、就眠前に吸入療法を行います。	起床時、午前、午後、就眠前に吸入療法を行います。	水でむせが無ければ飲食が許可されます。 昼から全粥が始まります。	朝から米飯です。
清潔	・シャワーが入浴をしてください。 ・浴室は予約制です。希望時間を看護師にお伝えください。	・洗面、歯磨き、髭剃り、結髪 ・起床後に行ってください。		タオルで体を拭きます。 でき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、用紙に記載していただきます。）			
			尿を排出する管を入れます（手術の1～2日後に抜きます）			
安静度	制限はありません。	手術室入室まで制限はありません。	ベッド上安静です。	歩行可能となります。	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	リハビリテーションの予定はありません。			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、筋力の低下があ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。		
看護ケア	入院時、午後、就眠前に検温をします。	出棟前に検温をします。	1～2時間ごとに状態を観察します。	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。			
指導	・看護師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、手術室看護師から説明があります。	・男性の方は髭剃り、髪の長い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、セーフティーボックスに収納するか付き添いの方にお預けください。 ・手術入室時刻の10分前になったら手術室に移動します。付き添いの方も一緒に行きます。付き添いの方は入室時刻の30分前には来院してください。	・医師から付きそいの方に説明があります。 ・深呼吸、痰の喀出、下肢の運動を指導します。	・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、痰の喀出、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、できるだけ歩いてください。		
			集中治療室に移動します。	呼吸器外科病棟に戻ります。 (午前中)		

入院診療計画書② 肺葉切除術（右側） 2P目

ID：患者ID

新規作成日：新規作成日

氏名：氏名

日付	3日後	4日後	5日後	6日後	7日後
目標	排液に問題がない 循環動態が安定している 体重のコントロールができています				
	呼吸状態が安定している 疼痛のコントロールができています				
	離床ができる 栄養摂取障害の症状・所見がない		ADLの範囲の拡大ができる		
	清潔の保持ができる 皮膚の状態に問題がない		創部に問題がない		
				自己管理ができる	
注射	検査データに問題がない				
投薬	 鎮痛剤、去痰剤を内服				
検査			 採血		 採血
放射線			 胸部X線撮影		 胸部X線撮影
処置	<ul style="list-style-type: none"> <li> 心電図を観察します（胸腔ドレーン・硬膜外麻酔カテーテル抜去した翌日を目処に終了）。</li> <li>朝食前に体重測定を行います。</li> </ul>				
	創部周辺の皮膚を観察します。				
	 起床時、午前、午後、就眠前に吸入療法を行います。				
食事	 制限はありません。ご希望により主食を変更できます。				
清潔	 タオルで体を拭きます。 でき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、用紙に記載していただきます。）				
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	 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。				
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。				
指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>深呼吸、痰の喀出、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。</li> <li>歩けるようになったら息切れの無い範囲で、できるだけ歩いてください。</li> </ul>				
				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。	

- 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、お薬をお渡します。
- ネームバンドを外して、退院となります。

