

@PATIENTNAME 様

SMAP術を受けられる患者様へ

| 日時経過                | 入院当日                                                                                                                                                                                                                                                            | 手術前                                                                                                                                                                                                                                               | 手術中                                                                                                                                              | 手術後                                                                                                                                               | 術後1日目                                                                                                    | 術後2日目 | 術後3日目 | 術後4日目～退院                                                                                  |  |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 達成目標                | <ul style="list-style-type: none"> <li>治療・入院の流れについて理解ができる</li> <li>手術の準備をすることができる</li> <li>手術の必要性を理解することができる</li> </ul>                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術後の安静について理解することができる</li> <li>不安なく手術を受けることができる</li> <li>安全に手術室へ入室することができる</li> </ul>                                                                                                                       |                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>創部の出血や痛みがない</li> <li>発熱や感染兆候がない</li> <li>手術後の安静について理解することができる</li> </ul>                                   |                                                                                                          |       |       |                                                                                           |  |
| 治療・処置<br>薬剤<br>リハビリ | <ul style="list-style-type: none"> <li>身長、体重測定をします</li> <li>体温、脈、血圧、酸素を測ります</li> <li>14時にマグコロールを服用します</li> <li>21時にセンソシド2錠を服用します</li> <li>お顔をきれいにします</li> <li>血液を固まりにくくするお薬をお飲みの方は、中止・変更する場合があります。現在服用しているお薬の確認をさせていただきます</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>( )時ごろ洗眼を行います</li> <li>手術着に着替えます</li> <li>体温、脈、血圧、酸素を測ります</li> <li>手術は( )時の予定です</li> <li>朝のお薬は( )時に看護師がお持ちします</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術中に点滴を行います</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>体温、脈、血圧、酸素を測ります</li> <li>痛みが強い時は、痛み止めを使用することができます。我慢せず、看護師をお呼び下さい</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>( )時に抗生剤の点滴があります</li> <li>体重測定を行います</li> </ul>                    |       |       |                                                                                           |  |
| 検査                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>(採血・心電図、一般撮影)の検査があります</li> </ul>                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術中に腹部の一般撮影があります</li> </ul>                                                                               |                                                                                                                                                   |                                                                                                          |       |       |                                                                                           |  |
| 活動<br>安静度           | <ul style="list-style-type: none"> <li>制限はありません</li> </ul>                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>弾性ストッキングを装着します</li> </ul>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>術後はトイレまで歩行可能です。トイレ以外はベッド上安静です</li> <li>手術室でフットポンプを装着したまま帰室します</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>棟内歩行可能です</li> <li>弾性ストッキングを除去します</li> <li>フットポンプを除去します</li> </ul> |       |       |                                                                                           |  |
| 栄養<br>(食事)          | <ul style="list-style-type: none"> <li>あなたの食事は( )です</li> <li>21時以降は絶食です</li> <li>水分は自由に飲んでかまいません</li> </ul>                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>水分は( )時まで飲用できます</li> <li>水分は水、お茶、クリアウォーターのみです</li> </ul>                                                                  |                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術後目が覚めたら、飲水できます(初回は看護師が見守ります)</li> </ul>                                                                  |                                                                                                          |       |       |                                                                                           |  |
| 清潔                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>お風呂は自由に入れます</li> </ul>                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>入浴はできませんので、清拭を行います</li> </ul>                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                   |                     |       |       | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術1週間後よりシャワー浴可能です(創部のテープが濡れないように保護をします)</li> </ul> |  |
| 排泄                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>蓄尿を行います</li> </ul>                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術室でおしっこをいれます</li> </ul>                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>術後、目が覚めたらおしっこの管を抜きます。その後は室内トイレで排尿できます</li> </ul>                                                           |                                                                                                          |       |       |                                                                                           |  |
| 説明<br>指導<br>教育      | <ul style="list-style-type: none"> <li>医師から手術について説明があります</li> <li>手術同意書の記入をお願いします</li> <li>入院から退院までの流れ、入院に必要な物品の説明をします</li> <li>尿毒症症状(頭痛・吐き気、だるさ)や気分不良時はお知らせください</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術当日の流れについて、説明します</li> </ul>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術後の安静について説明します</li> <li>明日以降の予定について説明します</li> <li>創部の観察を行います(出血・痛み・腫脹・ガーゼ汚染など、お気づきの時はお知らせください)</li> </ul> |                                                                                                          |       |       |                                                                                           |  |