








～痔核・脱肛手術(ジオン注射療法)入院治療計画書～

様 病名 \_\_\_\_\_

月/日	医師		看護師		説明日 年 月 日	
	入院日～手術前日まで	手術前日	(前) 手術当日	(後)	手術後1日目(退院)	
治療・処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術までに、術前・術後の注射や点滴、その他の治療について説明いたします。</li> <li>腕または足にネームバンドをつけます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術前日にシャワーに入ってください。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝に浣腸を行います。</li> <li>手術着に着替えます。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術の後、全身状態の観察を行うため、血圧・体温などを測定します。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>回診時に肛門に軟膏を入れます。(回診の時医師が行います)</li> <li>退院後は自分でできるように説明します。</li> </ul>	
点滴・薬検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>今まで飲まれていたお薬があれば提出して下さい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>15時に水薬の下剤を飲んでいただきます。</li> <li>お休み前に下剤、眠剤を飲んで頂きます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>9時から点滴を開始します。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術開始時と8時間後に抗生物質の点滴を行います。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝食後より内服薬が始まります。</li> </ul>	
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術に必要な検査を行います。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>7時から絶飲食です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術後より水分を取ることが出来ます。</li> <li>手術後より食事摂取出来ます。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日目に血液検査を行います。異常がなければ退院です。</li> </ul>	
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません。( )</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません。</li> </ul> 		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>シャワーに入ってください。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>体を拭きます。シャワーも可能です。退院後は普通に入浴できます。</li> </ul>	
排泄			<ul style="list-style-type: none"> <li>朝に浣腸を行います。便が出たらお知らせ下さい。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>排便時は毎回肛門をウォシュレットでよく洗って下さい。また入浴時にはシャワーでよく洗い流して下さい。</li> </ul>	
説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院生活、病棟の構造、検査・手術の説明等を行ないます。</li> <li>病衣の貸し出しが必要なときは、貸し出し用紙に記入して看護師にお渡し下さい。</li> <li>入院同意書を提出していただきます。</li> <li>医師から手術の説明があります。</li> </ul> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>医師が手術内容の簡単な説明を行います。</li> <li>痛みは我慢せずにお知らせ下さい。</li> </ul> <p>医療費概算・・・一般3割負担 約5万円(食事代は含みません)                      前期・後期高齢者3割負担 約5万円(食事代は含みません)                      前期・後期高齢者1割負担 約3万円(食事代は含みません)                      上記の金額は概算であり、診療内容により増減することがあります。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師より薬の説明を行います。</li> </ul>	
総合的な機能評価						

患者氏名 \_\_\_\_\_ 同席者氏名 \_\_\_\_\_

状況により予定を変更する場合があります。ご不明な点がございましたら、ご遠慮なくスタッフまでお尋ね下さい。