

全身麻酔下骨髄採取術を受けられる方へ

様 主治医：

担当看護師：

| 日付 | 入院2日目 | | 入院3日目 | | 入院4日目 | | |
|------------|---|---|--|--|-------|--|--|
| 病日 | 入院当日 | 入院2日目 | | 入院3日目 | | 入院4日目 | |
| ステージ | 手術前日 | 手術当日(術前) | 手術当日(術後) | 術後1日目 | | 術後2日目(退院予定日) | |
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> 24:00以降は絶飲食です | | <ul style="list-style-type: none"> お腹の状態をみて、飲水から開始します 食事は夕食より可能な予定です | <ul style="list-style-type: none"> 普通食となります  | | <ul style="list-style-type: none"> 通常通りの食事がかまいません | |
| 内服 | <ul style="list-style-type: none"> ご自宅で飲んであった薬があれば提出してください  | | | | | <ul style="list-style-type: none"> 主治医の指示で鉄剤や抗生物質が処方される場合があります | |
| 検査 | <ul style="list-style-type: none"> 血液検査があります | | <ul style="list-style-type: none"> 術後に血液検査があります | | | <ul style="list-style-type: none"> 血液検査があります | |
| 処置 | <ul style="list-style-type: none"> 手術室の看護師の術前訪問があります 必要時除毛、爪切りがあります | <ul style="list-style-type: none"> 8:30頃にリドカインテープ(痛み止め)を手背に貼ります 手術着に着替え、9:00頃歩いて手術室へ行きます  | <ul style="list-style-type: none"> 16:00頃にガーゼの付けかえをします 出血がなければ圧迫枕子はずします | <ul style="list-style-type: none"> 朝、ガーゼ(オプサイト)へ付けかえをします(シャワー浴もそのままできます) | | <ul style="list-style-type: none"> 退院おめでとうございます 御協力ありがとうございました 朝、カットバンへ付けかえをします  | |
| 安静度 | <ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません 手術前日なので、ゆっくりお休みください  | <ul style="list-style-type: none"> 病棟内のみにしていただきます | <ul style="list-style-type: none"> ベッド上で安静にお過ごしくさいます 夕方頃より歩行可能な予定です | <ul style="list-style-type: none"> 歩行ができます(院内) | | <ul style="list-style-type: none"> 従来通りがかまいませんがあまり無理をされないでください | |
| 清潔 | <ul style="list-style-type: none"> 入浴をしてください | <ul style="list-style-type: none"> 朝、洗面・歯磨きを済ませておいてください | <ul style="list-style-type: none"> ベッド上で体を拭きます | <ul style="list-style-type: none"> 主治医の指示により、シャワー浴が可能になります | | <ul style="list-style-type: none"> 入浴ができます  | |
| 排泄 | | <ul style="list-style-type: none"> 手術室へ向う前に済ませておいてください | <ul style="list-style-type: none"> 主治医の指示があるまでベッド上で尿器を使って排泄していただきます | <ul style="list-style-type: none"> 制限はありません | | | |
| 説明・指導 | <ul style="list-style-type: none"> 入院生活についての説明をします 主治医から手術の説明があります 入院診療計画書にサインをし提出していただきます 感冒症状や発熱がある場合はお知らせ下さい  | <ul style="list-style-type: none"> 時計、化粧、マニキュア、ネックレス、ピアス、指輪などははずしておいてください | <ul style="list-style-type: none"> 痛みが強いときは遠慮なくおっしゃってください  | | | <ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活について説明します 退院療養計画書をお渡しますのでサインをし提出してください 診察券をお渡します 約2週間後に骨髄採取後検診をお願いいたします | |
| ご質問 ご要望 | <ul style="list-style-type: none"> ご質問等ありましたら、遠慮なくおっしゃってください。 | | | 計画説明日 | | 計画説明者 | |
| | | | | 年 月 日 | | | |
| | | | | 同意者ご署名 | | 本人以外の場合は、患者様との関係 | |
| | | | | | | | |

☆この用紙は、おおよその経過をお知らせするものです。病状により異なりますのでご了承ください。