


入院診療計画書(腹式腫瘍切除術を受けられる方へ)

ID番号 @PATIENTID 氏名 @PATIENTNAME 様 病棟 @PATIENTWARD 病棟 @PATIENTROOM 号室  
 病名(他に考える病名) 症状

担当医師 @USERNAME 担当看護師 担当薬剤師 @SYSDATE

月日	月 日	月 日	月 日	月日~月日	月日~月日	月日~月日	月日~月日	
経過	手術前日 	手術当日 手術前 手術後		手術後1日目	手術後2~3日目	手術後4~6日目	手術後7日目	手術後8~11日目
目標	手術の準備ができる。	<手術にいくまでの流れ> <input type="checkbox"/> 朝6時に洗腸をします。 <input type="checkbox"/> 麻酔科医師の指示の内服があれば服用します。 <input type="checkbox"/> パンツ以外の下着を脱いで病衣のパジャマに着替えてください。 <input type="checkbox"/> 化粧やマニキュアを落としてください。 <input type="checkbox"/> 血栓予防のストッキングを着用します。 <input type="checkbox"/> 義歯、眼鏡、時計、ヘアピン、指輪を外してください。 <input type="checkbox"/> 貴重品を家族の方に預けてください。		痛みがあれば、スタッフに伝えることができる	体調に合わせて動くことができる	身の回りのことが少しずつできる		
検査	診察、超音波検査があります。	手術後採血があります。		採血があります。		<input type="checkbox"/> 手術後6日目に朝採血、尿検査があります。 <input type="checkbox"/> 尿管損傷の有無を確認する検査があります。		<input type="checkbox"/> 退院診察、超音波検査を行います。
処置	禁煙を続けてください <input type="checkbox"/> 朝から絶食です。点滴を開始します。 <input type="checkbox"/> 手術する部位の毛をそります。 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 医師が腕に名前を書きます。 <input type="checkbox"/> 準備品の確認をします。 <input type="checkbox"/> 19時に下剤を内服します。 <input type="checkbox"/> 20時に洗腸をします。 <input type="checkbox"/> 血栓予防のストッキングのサイズを合わせます。	手術室から尿管を入れたまま戻ります。 <input type="checkbox"/> 翌日まで酸素吸入を行います。 背中から痛み止めの管が入ってきます。 血栓予防のためのマッサージ機を装着します。		<input type="checkbox"/> 朝9時酸素吸入を終了します。 <input type="checkbox"/> 医師が創部の確認をします。 <input type="checkbox"/> 歩けるようになるまでは、血栓予防のマッサージ機を継続します。	<input type="checkbox"/> 尿管抜去します。 <input type="checkbox"/> 背中からの痛み止めが終了していれば術後2日目の夜19時に管を抜きます。	<input type="checkbox"/> 医師が創部の確認をします。	<input type="checkbox"/> 医師が創部の確認をして、必要時処置します。	<input type="checkbox"/> 手術後8日目に処置した創部の確認を行います。
観察	入院後、検温、検脈、血圧測定を行います。	朝6時に検温、検脈、血圧測定を行います。		手術後は随時検温、検脈、血圧測定と創、臍からの出血がないか確認します。	検温、検脈、血圧測定、創、臍からの出血がないかの他、痛みや吐きけ、排ガスの有無などを確認します。痛みや吐きけあるときは、看護師に教えて下さい。			
注射		手術室から点滴をしたまま病室へ戻ります。手術後、抗生剤の点滴をします。		<input type="checkbox"/> 点滴、朝と夜に抗生剤の点滴があります。 <input type="checkbox"/> 夜21時に血栓予防の注射をします。(術後5日目まで朝9時、夜21時と、注射を行います。)	手術後4日目まで点滴があります。(状態に応じて、点滴が追加になる場合があります。)			
内服	普段内服している薬はいつも通り内服してください。 ※内服しているお薬は入院時に入退院窓口へ提出してください。	医師の許可があるまで薬は中止になります。		水分開始後、痛み止めの内服が始まります。持参薬がある方は、医師の許可後内服開始になります。				<input type="checkbox"/> 必要時、お薬が処方されます。
食事	( )以降は何も食べられません	食事はできません。 水分は( )時以降はとらないでください。		医師の指示により水分、食事が開始になります。むせり、吐き気がないか確認しながら摂取してください。				
行動	活動、入浴に制限はありません。	時 分頃手術室へ移動します。		手術後は病室へ戻ります。戻ったらベッド上で動けます。※創が痛い時や気分が悪い時は、教えてください。お薬を使います。	午前中に体を拭いて、着替えをします。 立ちましょう 足踏みましょう 歩きましょう	シャワーの許可ができるまで体を拭きます。 どんどん歩きましょう。	初めて歩行するときは、看護師が付き添います。術後早期に歩いた方が、回復もはやくなりますよ!!	職場復帰、旅行などは医師に相談してください。
説明	病棟での日常生活をご案内します。医師より手術について説明があります。(手術同意書の提出をお願いします。)看護師により手術についての説明があります。麻酔科医師、手術室看護師が訪室します。	<ご家族の方へ> 病棟内で(フロアー、ロビー)お待ちください。離れるときは、待機場所をお知らせください。		手術後、医師より家族の方に説明があります。	看護師より便秘予防の説明があります。		創の保護について看護師より説明があります。	医師より退院の説明があります。看護師より退院後の生活について説明があります。 <input type="checkbox"/> 退院時には予約票・退院証明書・退院処方が渡されます。 <input type="checkbox"/> 退院時にはリストバンドを外します。

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにつれて変わります。  
 注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号 (No.218) 承認月日 (平成27年10月27日)

特別な栄養管理の必要性

有 無

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名:

続柄: