

入院診療計画書(腹腔鏡手術を受けられる患者さまへ)

ID @PATIENTID

氏名 @PATIENTNAME

様

@PATIENTWARD 病棟

@PATIENTROOM 号室

病名(他に考える病名)

症状

担当医師 @USERNAME

印

担当看護師

担当薬剤師

@SYSDATE

月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
経過	入院	手術当日		手術後1日目	手術後2日目
目標	手術への準備が できている。	手術前	手術後	早期離床ができる。	離床が進み、尿管抜去 ができる。
検査	診察、超音波検査がありま す。	<p><手術にいくまでの流れ></p> <p>□麻酔科医師の指示の内服が あれば服用します。 □パンツ以外の下着を脱いで 病衣に着替えてください。 □化粧やマニキュアを落とし てください。 □血栓予防のストッキングを 着用します。 □歯磨、眼鏡、時計、ヘアピ ン、指輪を外してください。 □髪の毛の長い方はヘアゴムで束 ねましょう。 □貴重品を家族の方に渡して ください。</p>		採血があります。	採血があります。
処置	<p>禁煙を続けてください。</p> <p>□おへそのそうじをします。 □入浴します。 □医師が腕に名前を書きま す。 □手術準備品の確認をし ます。 □夕食後に下剤を内服しま す。</p>	<p>□手術室から膀胱留置カ テーテルを入れたまま戻り ます。 □翌日朝まで酸素吸入を 行います。 □血栓予防のためのマッサ ージ機を足に装着します。</p>	<p>□朝に酸素吸入を終了し ます。 □医師が創部の確認をし ます。 □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。</p>	<p>□歩行が可能になっ たら膀胱留置カテー テルを抜去します。</p>	<p>□手術後4日目の朝に採血と尿検査があります。 □退院前の診察があります。</p> <p>□医師が創部の確認をします。 □必要時、超音波での検査を行います。 □問題がなければシャワー浴が開始になります。</p>
観察	入院後に検温、検脈、 血圧測定を行います。	朝6時頃に検温、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、腫からの出血がな いか確認します。		
注射	がんばりましょ う!	必要時は午前中に点滴をし ます。	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。	朝と夜に抗生剤の点滴があり ます。	点滴は本日で終了になります。 (状態によっては点滴が継続にな る場合もあります。)
内服	<p>普段内服している薬はいつも通り 内服してください。</p> <p>※内服しているお薬は、 入院時に看護師に 提出してください。</p>	医師の許可があるまで薬は中止になります。		水分開始後から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に内服開始となり ます。	必要時、薬が処方されます。
食事	<p>□夕食後から絶食になります。 □アクアファンを飲みます。 □食事に関するアレルギーなど があれば相談してください。</p>	<p>食事はとれません。 水分は()時以降とれません。</p>	<p>医師の指示により水分、食事が開始になります。 開始後はむせりや吐き気がないか 確認しながら摂取してください。</p>		<p>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!!</p> <p>職場復帰、旅行などは医 師に相談して下さい。</p>
行動	活動、入浴に 制限はありません。	手術室へ移動します。	<p>手術後は病室へ戻ります。帰室後 はベッド上で動くことが可能です。 ※創が痛い時や気分が悪い時は 我慢せずに看護師に教えてくださ い。お薬を使います。</p>	<p>午前中に着替えと清拭をします。 立ちましょ う 足踏みましょ う 歩きましょ う</p> <p>シャワーの許可ができるまでは タオルで体を拭きます。 どどん歩きましょ う。</p>	
説明	<p>□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。) □看護師から手術や入院生活 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。</p>	<p><ご家族の方へ> 病棟内でお待ちください。 病棟から離れるときは待機場 所を看護師にお知らせくださ い。</p>	<p><ご家族の方へ> 手術後医師より手術結果につ いて説明があります。 看護師より手術後の処置や安 静度について説明がありま す。</p>	<p>体を拭きますね。</p>	<p>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。 退院時には次回外来予約票・退 院証明書が渡されます。</p>

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したがって変わり得るものです。

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.183) 承認月日(平成28年11月2日)

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:

特別な栄養管理の必要性

有 無

不安なことがあれば
病棟や外来にお電話ください。

■婦人科外来
024-547-1226

■みらい棟4階東病棟
024-547-1629

