

入院診療計画書 (腹腔鏡下腎摘術を受ける患者様へ)

ID番号 @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








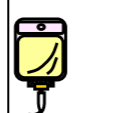
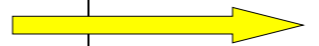

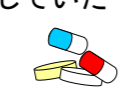







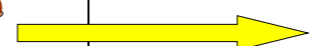









印

担当看護師

担当薬剤師

その他の担当者

@SYSDATE

月日	手術前日 (/)	手術当日 (/)		術後1日目 (/)	術後2日目 (/)	術後3日目 (/)	術後4~6日目 (/) ~ (/)	術後7日目 (/)	術後8・9日目 (/) ・ (/)
経過	入院	術前	術後						退院
目標	手術に向けての準備ができる。 	コンディションのいい状態で手術を受けることができる。 		ベッドの上で起き上がることができる。	病室内を歩くことができる。		病院内を歩くことができる。		退院に向けての準備ができる。 
検査	採血を行います。レントゲン検査があります。 		術後病室に戻ってから、採血をします。 	朝、採血をします。病室でレントゲン検査があります。 	朝、採血をします。車いすでレントゲン検査室へ行きます。 				
処置	臍処置をします。主治医が、腕に名前や血液型を書きます。	朝までに排便がなければ坐薬を使用します。血栓予防のためのずっとキングを履きます。(ストッキングは看護師が準備します。)	心電図モニターを付け、酸素を投与します。手術後傷の近くに管が入ってきます。血栓予防のため足に機械をつけます。				・創の状態、管が抜けます。また、トイレまで歩けそうならおしっここの管も抜けます。		
点滴		朝一番の手術の場合は手術室で、午後から手術の場合は、午前中に病棟で点滴を行います。 		点滴が続きます。 			食事がとれるようになれば、点滴終了します。		
内服	薬剤師が薬の内容を確認します。継続していてもいいか医師に確認後お伝えします。夕食後に下剤を内服します。 	朝の薬については、麻酔科医師の指示に従って内服していきます。 		医師の許可が出たら、普段内服している薬を再開します。 					
食事	夕食までは、通常通りに食事ができます。その後指示により絶飲食となります。詳しい時間は説明します。 	朝から絶食です。絶水は手術開始時間で異なります。 		医師の許可が出たら、水分開始になります。 	朝から食事開始になります。本日はお粥が出ます。 		本日から常食になります。		
清潔	入浴していただきます。 			体拭きを行います。 			管が抜ければシャワー浴ができます。 		
排泄			手術中におしっここの管が入ります。 				おしっここの管が抜けます。尿量を計って紙に記載します。トイレ歩行が困難な時には尿器やポータブルトイレを使用できます。	尿量確認のため、退院まで尿量を計って紙に記載します。	
行動	行動の制限はありません。	看護師、医師と共に歩いて手術室に入室します。歩くのがつらい場合は、車椅子などで入室します。	手術後はベッド上安静です。寝返りしたときは、看護師が手伝います。	痛みが落ち着いていれば病棟内を歩くことができます。最初は看護師と歩きましょう。				病院内を自由に歩くことができます。 	
説明	看護師が、手術の必要物品の確認と、手術前後の予定について説明します。麻酔科医師と、手術室看護師が訪問に来ます。 		手術終了後、家族の方へ医師より説明がありますので、病室または8階のフロア内でお待ちください。 		尿量の記載方法を説明します。 			退院後の生活の注意点について説明します。	看護師が、次回の予約について説明します。 

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。

注3) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい。

特別な栄養管理の必要性

有 無

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号 (No. 156) 承認月日 (平成24年1月20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 :