

入院診療計画書—腹腔鏡下虫垂摘出術を受けられる患者様へ—

患者氏名

様

病名			
症状			
病棟		特別な栄養管理の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

	手術前日	手術当日		手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目～7日目(退院)
		手術前	手術後			
目標	<input type="checkbox"/> 手術に対する不安を取り除く <input type="checkbox"/> 手術内容の説明を受け同意している	<input type="checkbox"/> 術後の安静が理解できる		<input type="checkbox"/> 痛みのコントロールができる <input type="checkbox"/> 創部の感染がない		<input type="checkbox"/> 退院後の生活上の注意点を理解できる
検査	<input type="checkbox"/> 胸部・腹部レントゲンあります <input type="checkbox"/> 心電図検査があります <input type="checkbox"/> 血液検査があります		<input type="checkbox"/> 手術室にて腹部レントゲンがあります <input type="checkbox"/> 手術後に病室にて採血があります	<input type="checkbox"/> 朝に血液検査があります 		
処置	<input type="checkbox"/> 弾性ストッキングの測定があります <input type="checkbox"/> 臍処置があります <input type="checkbox"/> 歯科受診があります	<input type="checkbox"/> 弾性ストッキングを履きます <input type="checkbox"/> T字帯と腹帯を使用します お持ちでない方は病院で準備します		<input type="checkbox"/> 傷の消毒があります <input type="checkbox"/> 適宜、管を抜いていきます		<input type="checkbox"/> 術後7日目に抜糸します
薬	<input type="checkbox"/> 内服薬を持参してください 					
点滴		<input type="checkbox"/> 持続点滴が始まります				
食事	<input type="checkbox"/> 絶飲食です			<input type="checkbox"/> 朝9時より飲水可です <input type="checkbox"/> 夕食より全粥食が始まります		
安静度	<input type="checkbox"/> 病院内では安静制限はありません		<input type="checkbox"/> ベット上安静です	<input type="checkbox"/> 診察後より安静度に制限はありません		
ケア	清潔	<input type="checkbox"/> マニキュア、ペディキュアは落としてください <input type="checkbox"/> 病衣を希望される方はお知らせください		<input type="checkbox"/> 看護師が身体を拭きます		<input type="checkbox"/> 主治医の許可があればシャワー浴ができます
	看護		<input type="checkbox"/> 手術中に尿の管を入れます	<input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます		
説明・指導	<input type="checkbox"/> 主治医より手術の説明があります <input type="checkbox"/> 麻酔医より麻酔の説明があります <input type="checkbox"/> 病棟看護師より手術前の説明があります <input type="checkbox"/> 手術室看護師より手術室での状態の説明があります				<input type="checkbox"/> 主治医の許可があれば退院できます (ご家族の方と日にちを決めて看護師にお知らせください) <input type="checkbox"/> 歯科医師より継続処置が必要と説明を受けた方のみ退院後の歯科受診の予約をお取りください	

*状況により予定が変更になることがあります

担当医 _____ 印

担当看護師 _____

上記内容について説明を受けました

(同意年月日 年 月 日) 本人・代理人 署名 _____

(続柄 _____)