

腹腔鏡下胆嚢摘出術を受けられる

様の入院計画表 (患者ID: _____)

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

岡山赤十字病院 病棟 (_____)

外科 主治医 _____

受け持ち看護師 _____

患者様署名 (代理人署名) _____

日付	入院時		手術前日		手術当日		手術後	手術後	手術後	手術後	
	月	日	月	日	月	日	1日目	2日目	3日目	4~5日目	
					手術前	手術後	月 日	月 日	月 日	月 ~ 日	
達成目標	手術の説明を受け、不安や疑問な点が表現できる。				鎮痛剤を使用しながら疼痛コントロールができる		創部に異常がない。離床の必要性を理解し、離床できる。			退院ができる。	
説明	<ul style="list-style-type: none"> 病状・手術について主治医が説明します。 予定日時— 		<ul style="list-style-type: none"> 入院生活・手術について、看護師が説明します。 麻酔科医の手術前の訪問があります。 手術室看護師の手術前の訪問があります。 		手術までに以下のものを準備ください。 <ul style="list-style-type: none"> 腹帯 1枚 T字帯 1枚 ティッシュペーパー1箱 バスタオル 1枚 					退院 <ul style="list-style-type: none"> 今後の日常生活について、主治医・看護師がお話します 	
検査			<ul style="list-style-type: none"> 血圧、脈拍、体温を測ります。 		<ul style="list-style-type: none"> 血圧、脈拍、体温を測ります。 		熱を測ります。(朝・昼・夕) ・採血	・腹部レントゲン		<ul style="list-style-type: none"> 熱を測ります。(昼) 	
処置薬剤	 <ul style="list-style-type: none"> おへそをきれいにします。 剛毛があればお腹の毛剃りをします。 爪切りをします。 		<ul style="list-style-type: none"> 10時頃より点滴をします。(午後からの手術の場合) 手術衣(お持ちします)に着替えます。 ____時____分頃に____で手術室へ行きます。 		抗生剤の点滴をします。 <ul style="list-style-type: none"> 手術中 8時間後 点滴をします(ガーゼ交換をします) ・傷が痛む場合、鎮痛剤を投与します。		(お腹の管を抜きます)	・防水テープに貼り替えをします。		 (糸抜きをします)	
安静度	<ul style="list-style-type: none"> 自由です。 				<ul style="list-style-type: none"> 床上で足の曲げ伸ばしをしたり、体の向きを変えてください。 		<ul style="list-style-type: none"> 歩行してください。 	<ul style="list-style-type: none"> 自由です。 			
排泄	<ul style="list-style-type: none"> トイレへ歩いて行ってください。 				<ul style="list-style-type: none"> 尿の管が入っています。 		<ul style="list-style-type: none"> 尿の管を抜きます トイレへ歩いて行ってください。 	<ul style="list-style-type: none"> トイレへ歩いて行ってください。 			
食事	<ul style="list-style-type: none"> 普通食がです。 		<ul style="list-style-type: none"> ____時より絶食 ____時より絶飲食 		<ul style="list-style-type: none"> 絶飲食です。 帰室後3時間したら飲水可です。 		朝・昼—粥食 夕 — 普通食	<ul style="list-style-type: none"> 普通食がです。 			
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 入浴又はシャワーができます。 		<ul style="list-style-type: none"> 朝、シャワーをしてください。男性7時~女性8時~ 				<ul style="list-style-type: none"> タオルで体を拭き、着替えます。看護師が介助します。 	<ul style="list-style-type: none"> 傷の判創膏を水にぬれてもよいものに変えてからシャワーができます。 			

特別な栄養管理の必要性 有・無 (どちらかに○)
 総合的な機能評価: 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助

入院時この用紙を持参してください。

岡山赤十字病院

開始年月: H12.5 改正年月 H28.8