








# \* 腹腔鏡下胆嚢摘出術 \* 入院診療計画書

ID: \_\_\_\_\_ 氏名: \_\_\_\_\_ 病棟 \_\_\_\_\_ 号室 \_\_\_\_\_ 入院日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 病名・症状: \_\_\_\_\_ 入院目的: \_\_\_\_\_ 推定される入院期間: 約 5日

|      | 入院～術前日  | 術前  | 術後  | 術後1日目  |
|------|---|---|---|--|
| 安静度  | <ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限ありません</li> </ul>   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>無理の無い程度であれば動くことが可能です</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>状態に応じて歩くことができます</li> </ul>     |
| 食事   | <ul style="list-style-type: none"> <li>食事は夕まであります</li> <li><b>術前21時より絶食です</b></li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>飲水は手術3時間前まで300ml以内であればお茶や水飲み可能です。( _____ 時まで可能)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>絶食中です (飲水許可が出る場合があります 看護師の指示があるまでは飲水しないで下さい)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>昼よりお粥が始まります</li> </ul>  |
| 点滴   | <ul style="list-style-type: none"> <li>緊急でなければ点滴はありません</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>朝8時頃より点滴を行います</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>抗生剤の点滴を行います</li> <li>痛みがある時は鎮痛剤の使用を行います</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>点滴は続きます</li> </ul>  |
| 内服   | <ul style="list-style-type: none"> <li>持参したお薬を預ります</li> <li>前日21時に下剤を服用します</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の指示分のお薬を朝6時頃に服用します</li> <li>必要に応じて薬剤師よりお話しに來られます (時間は未定です、場合によっては術後來られます)</li> </ul>                       |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>持参の薬を再開します</li> <li>定期で鎮痛剤が始まります</li> </ul>   |
| 処置   | <ul style="list-style-type: none"> <li>おへそをきれいにします</li> <li>ひげをそります</li> <li>マニキュアを取ります</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>朝7時頃に洗腸を行います</li> <li>術前に術衣、弾性ストッキングをはきます</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>時間ごとに熱を測ったり観察を行います</li> <li>血栓予防の機械を足につけます</li> <li>心電図モニターを装着します</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>必要に応じて創部の付け替えを行います</li> </ul>  |
| 検査   | <ul style="list-style-type: none"> <li>必要に応じてレントゲン、採血、心電図、エコーの検査を行います</li> </ul>  |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>採血、レントゲンをを行います</li> </ul>   |
| トイレ  | <ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術30分前までにトイレを済ませておいて下さい</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>術後は尿管が入ります</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>状態に応じて尿管を抜いてトイレへ行けます</li> </ul>   |
| 清潔   | <ul style="list-style-type: none"> <li>シャワーまたは入浴を行います</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術前までに洗面、歯磨きを行います</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>入浴やシャワーはできません</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>シャワーが可能になります</li> </ul>       |
| その他  |   |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>必要に応じてケアマネジャーとの調整や介護保険の説明を行います</li> </ul>   |
| 説明指導 | <ul style="list-style-type: none"> <li>術前説明を行います</li> </ul>   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>術後家族へ説明を行います</li> </ul>  |  |

主治医: \_\_\_\_\_

特別な栄養管理の必要性  有  無

栄養士: \_\_\_\_\_




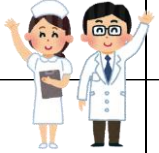
担当看護師: \_\_\_\_\_

リハビリ担当: \_\_\_\_\_

薬剤師: \_\_\_\_\_

患者署名: \_\_\_\_\_

親族又は代理人: \_\_\_\_\_ 患者との続柄: \_\_\_\_\_

|          | 術後2日目   | 術後3～5日目  |
|----------|---|--|
| 安静度      |   |  |
| 食事       | <ul style="list-style-type: none"> <li>朝食よりごはんへ変更になります</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>必要に応じて栄養指導を行います<br/>必要であればお声かけ下さい</li> </ul>  |
| 点滴       | <ul style="list-style-type: none"> <li>点滴が終了になります</li> </ul>                      |  |
| 内服       |   |  |
| 処置       |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>傷のフィルムを先生が剥がされます</li> </ul>   |
| 検査       |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>術後3日目に採血、レントゲンを行います</li> </ul>  |
| トイレ      |   |  |
| 清潔       |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>入浴は自宅に帰ってからは可能となります</li> </ul>  |
| その他      |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>術後3～5日の間で退院の予定となります</li> </ul>  |
| 説明<br>指導 |   |    |