

* 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"> 特に制限ありません 		<ul style="list-style-type: none"> 無理の無い程度であれば動くことが可能です 	<ul style="list-style-type: none"> 状態に応じて歩くことができます 
食事	<ul style="list-style-type: none"> 食事は夕まであります 術前21時より絶食です 	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 昼よりお粥が始まります
点滴	<ul style="list-style-type: none"> 緊急でなければ点滴はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 朝8時頃より点滴を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 抗生剤の点滴を行います 痛みがある時は鎮痛剤の使用を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴は続きます
内服	<ul style="list-style-type: none"> 持参したお薬を預ります 前日21時に下剤を服用します 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示分のお薬を朝6時頃に服用します 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) 		<ul style="list-style-type: none"> 持参の薬を再開します 定期で鎮痛剤が始まります
処置	<ul style="list-style-type: none"> おへそをきれいにします ひげをそります マニキュアを取ります 	<ul style="list-style-type: none"> 朝7時頃に洗腸を行います 術前に術衣、弾性ストッキングをはきます 	<ul style="list-style-type: none"> 時間ごとに熱を測ったり観察を行います 血栓予防の機械を足につけます 心電図モニターを装着します 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて創部の付け替えを行います 
検査	<ul style="list-style-type: none"> 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 			<ul style="list-style-type: none"> 採血、レントゲンをを行います
トイレ	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 手術30分前までにトイレを済ませておいて下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 術後は尿管が入ります 	<ul style="list-style-type: none"> 状態に応じて尿管を抜いてトイレへ行けます
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワーまたは入浴を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 手術前までに洗面、歯磨きを行います 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴やシャワーはできません 	<ul style="list-style-type: none"> シャワーが可能になります 
その他				<ul style="list-style-type: none"> 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
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 術前説明を行います 		<ul style="list-style-type: none"> 術後家族へ説明を行います 	

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