



























# 入院診療計画書

# 腹腔鏡下胆嚢摘出術

患者氏名：  
患者ID：

主治医名：  
看護師名：

作成日：

日付						
ステップ名称	1日前	術前	術後	1日後	2日後	3日後
目標	不安の表出ができる 精神的準備ができています	身体的準備ができています	胆汁漏の症状・所見がない 疼痛のコントロールができています	疼痛のコントロールができています 離床ができる	日常生活の注意点について理解できる	日常生活の注意点について理解できる
投薬	 22時に下剤を内服します。	指示があるまでは内服薬は中止となります。		医師の指示で持参薬を再開します。痛み止めの飲み薬が出ます		
注射		 午前中の手術の場合は手術室で、午後の手術の場合は手術前に点滴を行います。		 18時で点滴は終了です。		
検査			 ベッド上でX線撮影があります。	早期の採血があります。		
処置	医師より病状と手術についての説明があります。麻酔医と手術室看護師の訪問があります。		 手術後は心電図のモニターや酸素がつけます。痰を出しやすくするために吸入をします。	毎日9時に回診があり、医師が創の状態を確認します。回診で指示が出たら、心電図モニターや酸素が外れます。またお腹の管が抜けます。それまで自分では抜かないようにしてください。痰が多い場合は吸入をします。		状況により退院日が前後することがありますのでご了承ください。
看護情報	 入院後に検温をします。身長・体重を測定します。	 6時、手術室に行く前に検温を行います	 手術から戻ったときから2時間ごとに検温があります。	 朝の6時と10時、午後の2時と8時に検温をします。	 朝6時と午後2時に検温を行います。	
リハビリ依頼	 活動の制限はありません。		翌日までベッド上安静です。		医師の指示後より歩行できます。管があつたり、痛みによりめまい等起こる事があります。一人での活動は看護師に確認してからにしましょう。	
栄養	特別な栄養管理の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>					
食事	 夕食後から絶食となります。飲水は手術当日の朝6時まで可能です。	 朝6時以降は絶食となります。		昼食から常食が開始となります。病院で出されたお食事をお召し上がりください。それ以外の飲食をされる場合は看護師に確認してください。		手術による食事の制限はありません。もともと食事制限をしている方は継続してください。
排泄		 手術の30分前にはトイレを済ませておいて下さい。	 膀胱まで細い管が入ります。尿は自然にバックに排泄されます。	 膀胱まで入っていた管を抜きます。その後は初回の尿量を測ります。	便秘予防のため飲水と適度な運動を心がけてください。	
清潔	 シャワーまたは入浴ができます。看護師がお臍の掃除をします。	 洗面・歯磨きは朝のうちに済ませてください。	 洗面やうがいは看護師がお手伝いします。	 お体を拭いて着替えをします	 医師の許可があればシャワー浴を行えます	 退院1週間後より入浴が可能です。
指導	 入院時オリエンテーションを看護師が行います。必要物品の確認と、血栓予防について説明をします。	 入れ歯や時計は外し、その他貴金属はセーフティボックスに入れるか、ご家族の方に預けてください。	痛みなどつらい事があれば我慢せず看護師にお知らせください。		 パンフレットを用いて、食事、安静、清潔についてご説明します。退院後の療養生活について質問があればお受けします。	 次回の外来スケジュールや診察券を看護師がお持ちします。お部屋でお待ち下さい。

※患者様の状態により、内容の変更があります。あらかじめご了承ください。

横須賀共済病院

(2016.8 作成)

上記の通り説明を受けました

年 月 日

同意者署名

本人

その他

(続柄：)