

入院診療計画書

虫垂切除術を受けられる

(

)様へ

2 部 印 刷

1 部 : 患者ファイル

1 部 : 患者様用

病名(診断群分類) 虫垂炎

生年月日: _____

薬剤師 _____

症状 _____

受持看護師 _____

病棟 _____

管理栄養士 _____

病日	手術前	手術後	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目
日付	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
目標	手術の説明がわかる 安心して手術を受けることができる	痛い時や調子の悪い時に訴えることができる	しっかりと体を動かすことができる		退院にむけて準備ができる	術後3日目~4日目に退院可能です
食事	飲んだり食べたりできません	飲んだり食べたりできません	水分は医師の指示で開始します 昼から食事を開始します	* 食事療法が必要な方は病態に合わせた食事ができます		
安静度	ベッド上安静です	ベッド上安静です (横向きは可能です)	自力歩行できます	自由です	術後積極的に体を動かし歩行する事は創部の治療にとって効果的です がんばって体を動かしていきましょう	
清潔	シャワー浴をすることができます 義歯・指輪・ヘアピンははずして下さい		看護師が体を拭きにまいります	お腹の管が抜けるとシャワー浴をすることができます		
排泄		ベッド上排泄です (手術室で尿の管を入れます)	尿の管を抜いた後は、トイレ歩行できます	制限はありません		
検査	入院日までに手術に必要なX線検査や血液検査があります		血液検査をします	必要時、血液検査やX線検査があります		
治療	※抗凝固剤(パナルジン・パファリン・パイアスピリン・ワーファリン・ブラビックス・プレタルなど)を内服している方はお知らせください		飲水・食事が開始となれば飲み薬を医師の指示により再開します(抗凝固剤の内服は医師の指示が出れば再開します)			
処置	おへそのそじをします 毛剃りをします 手術着に着替えます	手術後から翌朝まで心電図モニターを装着します。	医師、看護師が創部の状態の観察に伺います			
	点滴を開始します 必要物品 パスタオル 1枚 アテントタイプオムツ 1枚	点滴をします	尿の管を抜きます 尿の管を抜いた後、排尿状態の確認をさせていただきます	手術の際にお腹の中に管を入れている場合は抜去します (2~4日目)	抗生剤の点滴を、朝と夕にします	
その他	お薬などのアレルギー歴がある場合は医師または看護師にお知らせ下さい 同意書は手術前までに詰所にお渡しください 〔手術前〕 主治医が手術、麻酔について説明します 〔手術中〕 家族の方は、デイルームまたは病室でお待ち下さい 〔手術後〕 主治医が術後に説明をします 看護師が定期的に状態の観察に訪室します	傷の痛みのある時は遠慮なく看護師に申し出て下さい。痛み止めを使用します 術後の麻酔の影響で頭痛や吐き気などの症状がみられることがあります。そういった症状があれば申し出て下さい				

早めに許可が出て退院される方は外来にて処置を行います

※上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることもありますのでご了承ください

※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

◇総合的な機能評価◇

<input type="checkbox"/> 評価対象外	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察
・日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察
・認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察
・意欲	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察

※ 特別な栄養管理の必要性 有 無

主治医 _____

印
又は署名

私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

患者 又は 親権者・親族等サイン

(続柄 _____)