




























腹腔鏡下胆嚢摘出術を受けられる患者様へ

入院計画表

氏名	
入院日	月 日

月 日	/ /	/	/	/	/	/	/	
経過	入院日～手術前々日	手術前日	当日術前	手術 当日術後	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4～7日目
目標	心身ともに安定した状態で手術を受けられる			疼痛が最小限となる呼吸状態が安定する	離床がスムーズに行える排便・排ガスが順調になる	病棟内を歩ける食事が問題なく食べれる	退院後の注意事項が理解できる	
治療・処置	<input type="checkbox"/> 喫煙されている方は禁煙します <input type="checkbox"/> おへそをきれいにします <input type="checkbox"/> 15時に液体の下剤を飲みます <input type="checkbox"/> 21時に錠剤の下剤を飲みます <input type="checkbox"/> 希望される場合眠剤も服用できます	<input type="checkbox"/> 朝から点滴を始めます <input type="checkbox"/> 手術30分前、術衣に着替えます	<input type="checkbox"/> 手術後酸素吸入、心電図モニターをつけます <input type="checkbox"/> 背中から痛み止めの管が入っています <input type="checkbox"/> 痛いときは看護師に申し出てください <input type="checkbox"/> 深部静脈血栓予防のためストッキングをはいています <input type="checkbox"/> 頻回に血圧等を測定します	<input type="checkbox"/> 朝、ストッキング、尿の管、酸素、心電図モニターがはずされます <input type="checkbox"/> ドレーン、痛み止めの管を抜きます <input type="checkbox"/> 夕方点滴を抜去します <input type="checkbox"/> ネブライザーを1日3回行います	<input type="checkbox"/> 創の状態を確認します <input type="checkbox"/> ネブライザーを1日3回行います	<input type="checkbox"/> 創の状態を確認します	<input type="checkbox"/> 6～7日目頃抜糸します	
検査	<input type="checkbox"/> 手術に必要な検査を行います 採血・心電図・レントゲン 			<input type="checkbox"/> 採血をします <input type="checkbox"/> レントゲン撮影をします 		<input type="checkbox"/> 採血をします 		
食事	常食です 	<input type="checkbox"/> 夕食まで可です <input type="checkbox"/> 21時以降禁飲食です 	<input type="checkbox"/> 食べたり飲んだりしないで下さい 	<input type="checkbox"/> 朝食きたらすぐ水分が飲めます <input type="checkbox"/> 昼より流動食です <input type="checkbox"/> 夕食は5分粥です 	<input type="checkbox"/> 朝より全粥です <input type="checkbox"/> 昼より常食です 			
排泄	<input type="checkbox"/> 蓄尿して下さい 	<input type="checkbox"/> 朝洗腸します <input type="checkbox"/> 手術室で麻酔がかかった後に尿の管を挿入します 	<input type="checkbox"/> 尿の管が入っています 	<input type="checkbox"/> 尿の管を抜いた後、尿が出ましたらお知らせください <input type="checkbox"/> 蓄尿して下さい 	<input type="checkbox"/> 蓄尿は今日で終了です			
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴可です 	<input type="checkbox"/> おへその処置の後入浴していただきます 		<input type="checkbox"/> 朝洗面のお手伝いをします <input type="checkbox"/> 日中に看護師が身体を拭きます 	<input type="checkbox"/> シャワーを浴びることができます 	<input type="checkbox"/> 入浴ができます 		
活動	<input type="checkbox"/> 自由です		<input type="checkbox"/> 安静臥床ですが、手術後2時間くらい経ったら横向きになったり手足を動かしてください 	<input type="checkbox"/> 病棟内自由です 	<input type="checkbox"/> 自由です			
説明・指導	<input type="checkbox"/> 主治医より入院後の説明 <input type="checkbox"/> 看護師より入院時の説明 ・入院までの経過など病状を伺います ・入院生活についての説明 <input type="checkbox"/> 看護師より手術の経過について、必要物品の説明 	<input type="checkbox"/> 手術の際の必要物品を確認します <input type="checkbox"/> 麻酔科医師より麻酔について説明があります 	<input type="checkbox"/> 手術終了後、主治医より御家族に手術結果の説明があります 	<input type="checkbox"/> 看護師よりシャワー浴時の注意点について説明があります <input type="checkbox"/> 希望により退院可です 	<input type="checkbox"/> 退院後の療養や受診について説明があります 			
その他	<input type="checkbox"/> 現在飲んでいるお薬を確認します <input type="checkbox"/> ネームバンド(患者認識バンド)を着けて頂きます 	<input type="checkbox"/> 手術の説明を受けられ、手術同意書の記入が済んだら看護師に提出して下さい 		<input type="checkbox"/> 朝、弾性ストッキングを脱ぎます				

* この経過説明は標準的なものであり、年齢・合併症などの状況に応じて変更になることがあります