

# 腹腔鏡下胆嚢摘出術(胆嚢炎) ~入院診療計画書~

患者ID	患者氏名	生年月日	部屋番号	病名				
日付経過	術前日		手術前	手術後	術後1日目	術後2日目~3日目	術後4日目	術後4日目~5日目
目標	・手術の必要性、内容が理解できる ・入院中の経過が理解できる			・痛みがコントロールできる ・創部の安静を保つことができる	・痛みがコントロールできる ・病棟内を3周以上歩行することができる	・退院後の生活を理解できる	・退院後の生活を理解できる	・退院後の生活を理解できる
食事	・22時~絶食	・当日0時~水分も不可 (内服指示薬がある場合は少量の水分で6時に内服してください)	・絶飲食 (口をゆすぐことはできます)	・朝主治医の回診後から水分可	・術後2日目~昼食から開始となります。	*制限ありません		
排泄	・制限はありません	・手術予定時間30分前にトイレをすませてください	・帰宅後は安静が必要なため排尿のための管が留置されています	・7時ごろ排尿のための管を抜きます 初回のトイレ歩行は看護師が付き添います。排尿が出にくいなどの症状がある場合はお知らせ下さい	・制限はありません。ふらつき強い場合は看護師がつきそいます。			
安静度	・制限はありません		・ベッド上安静 体位を交換したりと、お困りの際は看護師までお知らせ下さい	・主治医回診後より歩行可 (初回の歩行時はふらつきがあるため看護師が付き添います)	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <b>退院日のスケジュール</b>                      ①10時頃、緑封筒の会計明細書が届きます                      ②看護師に声をかけ伝票を持ち、会計へ                      ③会計終了後、病棟にて書類をお渡しします                      退院は11時頃が目安です                 </div>			
清潔	 ・シャワー浴をしてください	・手術入室時は、手術着へ更衣・弾性ストッキングの装着行います	・入浴・シャワー浴はできません ・麻酔から覚醒後に、術衣から寝衣へ交換します	・必要時、お体を拭かせていただきます				
治療処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・持続点滴があります。抗生剤を1日3回行います。</li> <li>・弾性ストッキングの採寸を行います。</li> <li>・麻酔科の先生の回診、手術の説明を行います。</li> <li>・術部のマーキングを行います。</li> </ul> *手術に必要な追加検査をおこなう場合があります ・採血 ・心電図 ・レントゲン ・肺機能 ・(採尿)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻酔科医の訪室があります</li> <li>・弾性ストッキングのサイズ計測をします</li> <li>・手術部位のマーキングを行います</li> </ul>	・6時に抗生剤を行います   ・手術は( )時入室予定です	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図モニターをつけさせていただけます</li> <li>・心電図モニターを外します</li> <li>・ウイズウェアを外します</li> <li>・歩行できたら弾性ストッキングを脱ぎます</li> <li>・もともと飲んでいる内服薬を再開します(中止薬については主治医の指示に従って下さい)</li> <li>・点滴があります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・術後2日目、食事が半量以上食べることができたら持続点滴を終了します。</li> <li>・抗生剤の点滴は行います(6時、14時、22時)</li> </ul>	・朝採血があります *昼の抗生剤の点滴が終了したら点滴抜針となります(採血の結果で主治医が判断いたします)		
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術の同意書の確認を行います</li> <li>・手術当日の内服指示がでる場合があります</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・術前に、マニキュア・義歯・指輪・ヘアピン・その他金属類を外し、大切なものは家族に預けて下さい</li> <li>・御家族は手術の1時間前までに来院してください</li> <li>・家族は術中、2階の手術控え室でお待ちください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医より御家族へ手術の結果の説明があります</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・術後、麻酔の影響で転倒しやすい状態になります。ふらつきなどある場合は、歩行の付き添いを行いますので、起き上がる前にナースコールでお知らせください。</li> <li>・術後、排便の回数や性状、排尿の回数をききます。</li> <li>・術後の合併症予防のために、術後1~2日目より歩行(離床)を開始します。痛みが強い時は痛み止めもありますので看護師に伝えて下さい。</li> </ul>	退院後の生活について ・スポーツは3~4週間控えて下さい ・排便コントロールをしましょう!嘔吐や腹痛があるときは受診してください ・入浴は5日目からにし、それまではシャワー浴を行って下さい ・栄養指導(栄養士による栄養指導が入ります) ・創部の腫脹や出血など何か異常がありましたら受診してください ・職場復帰は退院( )日後から可能です 体調と相談し無理なく復帰して下さい 職業→( ) 次回外来( / / )			

心配なことや困ったことがありましたら、遠慮なくご相談ください



痛みがある時は、我慢せずにお知らせください

・特別な栄養管理の必要性  有  無

・その他(看護、リハビリテーション、薬剤等の計画)看護計画上記参照

処方薬(内服・注射)について、薬効の説明および効果や副作用のチェックを行います  
 薬剤師署名: \_\_\_\_\_

注1) 病名は、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従って変わらうものである  
 注2) 入院期間については、現時点で予測されるものである  
 注3) あなたは説明を受け、最終的な自己決定をする権利があります。また、他の医師の説明や意見を求める権利(セカンドオピニオン)もあります  
 上記計画を主治医または看護師より納得いくまで説明を受け内容を承知し同意します

西暦 年 月 日  
 患者署名: \_\_\_\_\_ 代理人署名: \_\_\_\_\_  
 主治医署名: \_\_\_\_\_ 担当看護師: \_\_\_\_\_

