

# 【腹腔鏡下虫垂切除術】 入院診療計画書

疾患名   
診断群分類

主治医   
看護師

薬剤師   
栄養士

ID   
氏名

病棟(病室): \_\_\_\_\_

	1月1日			1月2日	1月3日	1月4日	1月5日
	入院時	手術当日(前)	手術当日(後)	1日目	2日目	3日目	4日目
目標	不安なく手術に臨める		術後合併症が起こらない 痛みがコントロールできる	トイレ歩行ができる 食事ができる			
内服							
点滴 注射	点滴を開始します	.....▶			持続点滴を終了 します		
検査	外来で採血します			採血があります			
観察	検温します(毎日)			傷の状態をみます(毎日)			
処置	爪切り、ひげそりをして下さい 弾性ストッキングをはきます 指輪等は自身で保管してください マニキュアは除去します	除毛します IDバンドをつけます 入歯・金属類を外します おへそのそうじをします	手術室で尿の管を入れます 酸素吸入します	状態をみて尿の管を抜きます 状態をみてストッキングを脱ぎます			
食事	何も食べたり飲んだり できません			水分がとれます 昼から食事が できます(7分粥)	朝から普通食が 出ます		
清潔				身体を拭きます	傷口が濡れないように 防水テープを貼ってシャワーできます		
排泄			ベッドの上で排泄します	トイレまで歩くことができます			
安静	院内自由に歩けます		ベッドの上で 安静にします	歩行できます			
説明 指導	手術について医師より説明があります 入院生活、手術の流れについて説明があります 薬・食事について説明があります 麻酔科医が訪問します 浴衣に着替えます 術後お部屋が変わることがあります			退院の説明をします			退院できます
症状				総合評価 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		日常生活能力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 介助が必要な状態です
本人・家族の要望				特別な 栄養管理の 必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不安定な部分があります
看護計画等						気分・心理状態	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不安定な部分があります

本人氏名   
親族又は代理人氏名  続柄:

説明日 西暦 年 月 日 主治医氏名