

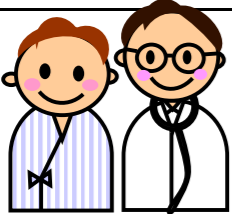
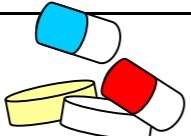

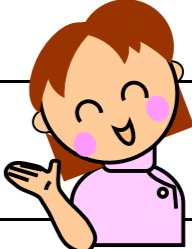

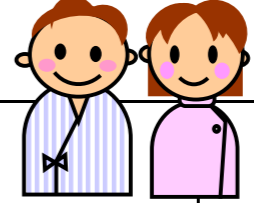
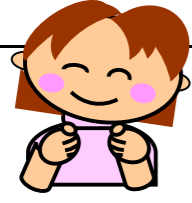


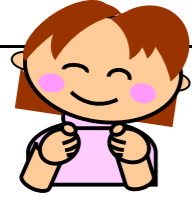




胆のうの手術を受けられる患者様へ(入院治療計画書:腹腔鏡下胆のう摘出術)

ID: _____ 患者氏名: _____ 様 生年月日: _____ 病名(症状): _____

入院科/病棟: _____ / _____ 主治医: _____ 担当医: _____

担当看護師: _____ 主治医以外の担当者: 薬剤師 管理栄養士

2015/01/14 作成

月/日	経過(病日等)	外来	入院日~手術前日	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	手術後1日	手術後2~3日	手術後4日(退院日)
達成目標	①手術・治療について説明をうけ、安心して準備段階をすすることができる。 ②わからないことは遠慮せず、医療者に確認することができる。		①術前準備について説明をうけ、安心して手術室へ出棟できる。	①医療者の問いかけ、指示に従うことができる(深呼吸) ②ベット上安静・絶飲食が守れる。 ③痛みを訴えることができる。	①看護師介助のトイレ歩行ができる。 ②看護師指示のもと、安全に初回飲食ができる。	①術後偶発症について説明を受け、予防行動がとれる。	①退院後の日常生活の注意事項について説明を受け、安心して退院できる。	
治療・処置		○臍をきれいにします	○朝~点滴をはじめます。 ○看護師が弾性ストッキングをばくお手伝いをします。 ○手術着に着替えます。	○膀胱留置カテーテルが入ります ○酸素マスク・心電図をします。(お腹に管が入る場合があります) ○手術後の点滴をします。 ○抗生剤の点滴をします。	○酸素マスク・心電図をはずします ○傷口を確認します ○昼食を半分以上摂取できれば、点滴は終了です	○傷口を確認します(お腹の管を抜きます)	○傷口を確認します。 おめでとうございます	
検査	○胸部・腹部のレントゲン写真を撮ります。 ○血液検査、心電図、呼吸機能検査をします。			○採血をします	○採血をします ○胸部・腹部のレントゲン写真を撮ります	○3日目に採血と胸部・腹部のレントゲン写真を撮ります。		
内服		○お薬を飲んでいる方は他院の薬を含めてすべて持参してください。 ○20時に下剤を飲みます						
食事	がんばりましょう! 	○手術前日の夕食までとれます。 ○飲水は自由です。	○午前()時まで飲水できます。 	○手術後は食べたり飲んだりはできません	○朝~飲水ができます ○昼~食事をとれます 			
看護		○院内は自由です ○入浴またはシャワーができます ○トイレで排泄ができます	○トイレで排泄ができます	○ベット上で安静にお過ごしください。 ○看護師が頻回に伺い、体温や血圧測定などを行います。 ○痛みがある時、眠れない時は看護師までお声をかけてください。点滴ができます。	○看護師が体を拭くお手伝いをします ○膀胱留置カテーテル抜去後、トイレで排泄ができます 	○2日目以降シャワー浴ができます ○トイレで排泄できます 		
リハビリ					○院内は自由です(1日1回以上は歩行練習を行いましょう)			
説明・指導	○外科医師より、入院の日程、手術について説明があります。 ○麻酔科を受診し、麻酔医の説明を受けます。	○医師より手術について説明があります。 ○看護師より入院生活について説明があります。 ○薬剤師より持参薬・服薬歴の確認を行います。	○手術前にうがい、歯磨きを済ませておいてください。 ○ヘアピン、義歯、貴金属類をおとりください。 ○手術前にトイレを済ませておいてください。	○担当医から、ご家族の方へ手術結果の説明があります 	○なるべく早期に歩いた方が回復が早まります。 	○退院後の生活についてご説明します ○ご病状に応じて、栄養士より食事等の説明させていただく場合があります。 ○次回の外来受診日についてご説明します		

★ 特別な栄養管理の必要性 ○有 ・ 無

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査などを進めていくにしたがって変わり得るものです。
注2 入院期間については現時点で予測されるものです。
ご不明な点は遠慮なくスタッフにお尋ねください。

高齢者総合評価の実施 有 : 無

総合的な機能評価

基本的生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
気分・心理状態	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察

上記の説明を受け、治療内容を理解しました。

年 月 日

説明者:

説明を受けた人:

(代表者)

続柄

()

公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院
パス承認番号(No.4)承認年月日(2015年1月14日)

<管理No.27>