

入院診療計画書（虫垂炎の手術を受けられる方へ）

患者ID @PATIENTID
病名（他に考える病名）

患者氏名 @PATIENTNAME
様

症状 @PATIENTWARD

病棟 @PATIENTROOM

号室

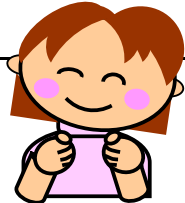
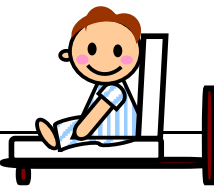
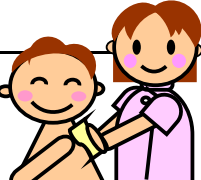
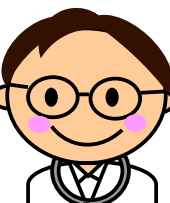
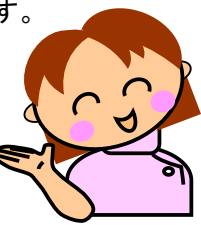
担当医師 @USERNAME
印

担当看護師

担当薬剤師

その他の担当者名

@SYSDATE

月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
経過	入院	術前	術後	術後1日目	術後2日目	術後3日目（退院）	外来受診時
目標	身体的準備ができている。 手術の内容が理解できる。 全身麻酔について理解できている。	手術前について理解できる。 食事・水分の指示を守ることができる。	手術後について理解できる。 痛みを伝えることができる。	痛みのコントロールができる。 自力で坐位保持ができる。 食事を摂ることができる	自力で立つことができ、 ベッドサイド歩行ができる。	病棟内歩行ができる。 創部に感染がない。 退院後の日常生活について理解できる。	
検査	手術、麻酔に必要な検査をします。 採血、レントゲン撮影を行います。	がんばりましょう！ 		  			
治療・処置						創部を観察し、必要時創部の処置を行います。創部処置：パンフレット参照	外来時 テープを剥がして、創部の処置をします。
観察	体温・脈拍・血圧を測ります。	体温・脈拍・血圧を測ります。	体温・脈拍・血圧を測ります。 テープの上から創部の観察します。	体温等を測ります。 テープの上から創部の観察をします。	体温等を測ります。 テープの上から創部の観察をします。	テープの上から創部の観察をします。	
注射・内服	薬剤師が内服しているお薬の確認を行います。	麻酔科の指示で点滴や内服をする場合があります。	点滴（抗生剤）があります。	状態をみて点滴を抜きます。			
食事		食事は（ ）時（ ）分から 水分は（ ）時（ ）分から 摂ることができません。 	飲食はできません	痛み止めを内服します。	主治医の診察後、水分が許可されます。 主治医の許可があれば、夕食より食事を摂ることができます。 	制限はありません 	
清潔	制限はありません。必要時シャワー浴を行います。			体を拭きます。	体を拭きます。	シャワー浴はできますが、入浴は禁止です。	外来受診後から、入浴することができます。
行動	腕に名前を書きます。	（ ）時（ ）分に手術室に向かいます。 オンコール（前の手術終了後）での手術室入室となります。 手術室入室前はベッド上でお休みください。 				次回外来受診まで、激しい運動は控えてください。	運動については主治医の許可が必要です。受診時に確認をしてください。
説明	主治医より 病状、手術の説明があります。 麻酔科より 麻酔の説明があります。 看護師より 入院時オリエンテーション、手術についての説明があります。また手術に必要な物品をお預かりします。 麻酔科担当医が病室に伺います。 手術室看護師が病室に伺います。		主治医より 手術、術後について説明があります。 水分、食事についての説明があります。 	水分の許可がでたら、水、ポカリ、お茶など摂取が可能となります。 吐き気などの症状がなければ、食事をとる事が許可されます。		主治医より 退院後について説明があります。 看護師より 退院後の生活についての説明があります。 お大事に！ 	

注1）病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等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想されるものです。

注3）特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載して

特別な栄養管理の必要性

有 ・ 無

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号（ No.105 ） 承認月日（ 平成19年1月9日 ）
最終更新日（ 令和3年3月15日 ）

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名： 続柄：