

患者番号: <<PATIENTNO>>

入院診療計画書 (LAVH : 腹腔鏡補助下腔式子宮全摘の手術を受ける方へ)

20 年 月 日

患者氏名 <<ORIBP_KANJI>>

病名 <<ORADM_DISEASE>>

西神戸医療センター H21. 8. 31改訂
クリニカルパス番号: 65030908

月日	<<NK_ORADM_DYIN>>	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
経過	入院当日	手術前日	手術当日	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4~6日目	術後7~9日目
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 手術について医師から説明があります 手術・入院生活について看護師が説明します 入院までの経過や症状を伺います 麻酔科の医師が伺います 薬剤師からの説明があります 							<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活について、医師と看護師からお話します
処置	<ul style="list-style-type: none"> 点滴 弾力ストッキングを渡します 	<ul style="list-style-type: none"> 必要な物品を確認します (T字帯1枚、尿パッド2枚、生理用ナプキン、バスタオル) 内診室で毛剃りと臍の処置をします 	<ul style="list-style-type: none"> 弾力ストッキングを着用して下さい 9時から手術以外は9時から点滴を始めます 上の下着を脱いでおいて下さい 点滴は翌朝まで続きます 手術後約3時間酸素マスクをつけます 背中チューブから痛み止めが入ります 尿の管が入ります 両足をマッサージする機械をつけます (歩行するまで) 看護師が頻回に訪ねます、気分不良や痛みが強い時はお知らせ下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 医師が創を診察します ドレーン挿入部のガーゼを交換します 点滴は大2本です 終了後針を抜きます 歩行後尿管を抜きます 歩行後24時間はストッキングを履いて下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ドレーンを抜きます 背中チューブを抜きます 		<ul style="list-style-type: none"> 5日目内診室で内診創部の確認をします 	
内服	<ul style="list-style-type: none"> 他院・当院で処方されている内服薬があれば申し出て下さい 21時に下剤を飲みます (手術2日前と前日) 	<ul style="list-style-type: none"> 午前中に水の下剤を飲みます 21時に睡眠剤・胃薬を飲みます 	<ul style="list-style-type: none"> 場合により内服薬の中止・変更があります 手術開始2時間前の 時 分に胃薬を飲みます 	<ul style="list-style-type: none"> 許可があつてから持参薬の内服を始めて下さい 		<ul style="list-style-type: none"> 排便がない時は、眠前に下剤を飲みます 		
検査				<ul style="list-style-type: none"> 採血・採尿があります 			<ul style="list-style-type: none"> 4日目採血・採尿あり 	
食事	<ul style="list-style-type: none"> 成人食or特別食 	<ul style="list-style-type: none"> 全粥食 21時より絶飲食です 	<ul style="list-style-type: none"> 絶飲食 	<ul style="list-style-type: none"> 診察後飲水開始 夕から五分粥食開始 	<ul style="list-style-type: none"> 全粥食 	<ul style="list-style-type: none"> 成人食 		
活動	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません (外出・外泊はできません) 		<ul style="list-style-type: none"> ベッド上安静です 足を動かしたり、寝返りをうつことはできます 	<ul style="list-style-type: none"> トイレ歩行ができます 初めての時は看護師と一緒にです 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟内を歩けます 			
清潔		<ul style="list-style-type: none"> 毛剃りの後、入浴とシャンプーをして下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 寝る前に蒸しタオルで顔を拭き、うがいをします 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師が体を拭きます 	<ul style="list-style-type: none"> 自分で体を拭きましょう 看護師がシャンプーをします ウォシュレットを使用しましょう 		<ul style="list-style-type: none"> 5日目～シャワー浴ができます 	
特別な栄養管理の必要性	有							

注意1. 病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わる可能性もあります。

注意2. 入院期間については、現時点で予想されるもので、今後の経過で変更となる可能性もあります。

上記計画書について、十分説明を受け納得しました。

主治医 _____ 印 担当看護師 _____ 印

患者署名 _____