

入院治療計画書「虫垂炎手術を受けられる






さんへ」

(病名)

(症状)

(説明日) 年 月 日 (ご本人・ご家族)

確認サイン

経過 月日	入院時・手術前日 (/)	手術当日 (術前・術後) (/)	術後1日目 (/)	2日目 (/)	3日目 (/)	4日目 (/)	
目標	(術前) 術前処置をスムーズに行う。		(術後) 術後合併症を起こさない。				
治療 処置	入院時より点滴を行います。 抗生剤の点滴を行います。 手術部位の除毛を行います。 手術に必要な物品の説明・準備 を行います。	術前点滴を行います。 術衣に着替えます。	術後点滴を行います。 抗生剤点滴を行います。 尿管が留置されます。 創部に管が入ります。	尿管を抜きます。 ガーゼ交換を行いま す。	術後点滴・抗生剤点 滴を中止します。 創部の管を抜きま す。		
手術	□無 ・□有 (術式:)						
検査	採血やレントゲンなどの術前検査 を行います。	/		採血を行います。	/		
薬剤	常用薬や薬剤アレルギーがあれば お知らせ下さい。		/		常用薬を再開します。		
全身管理 症状	腹痛や吐き気があればお知らせ下さい。		創部の観察をします。 腸蠕動を確認します。		→		
	体温・脈拍・血圧・酸素濃度を 測定します。 (1日4回測定します。)	6時・出棟時に測定しま す。	15分毎に4回 30分毎に2回 60分毎に1回 その後は適宜測定します。	1日4回測定します。	1日2回測定します。		
食事 栄養指導	特別な栄養管理の必要性 □有 □無 入院時より飲んだり食べたりできません。		指示まで絶飲食です。	飲水を開始します。	食事を開始します。(3分粥から1食上がりです。)		
安静度	トイレ歩行程度は可能です。		ベッド上安静です。 (頭部を挙げて 安静にします。)	立位～歩行 開始します。	歩行範囲を拡大していきましょう。		
清潔	シャワーまたは清拭を行います。		洗面など援助します。	ベッド上で毎日拭きを介助します。	シャワー浴ができます。 		
説明・指導	主治医から手術説明を受け同意書にサインをお願いします。 検査によっては入院前に行うことがあります。 手術後の経過などについて説明を行います。 治療・福祉などのご相談がある場合は、看護師か相談員にお 尋ねください。		主治医より手術の結果説 明があります。	離床の必要性について説明します。 転倒予防について説明します。	自宅での食事・生活 指導を行います。 各種保険の診断書 が必要な方は提出し てください。	退院前日に概算をお 知らせします。 次回外来受診日をお 知らせします。	

※症状により、予定と異なる場合があります。わからないことがあればお気軽に主治医や看護師にお尋ねください。

※なお、この計画書を病院側から受け取られた後は、患者さんの責任の下、保管していただきますようお願い申し上げます。

(病棟 号室) 主治医

印 担当看護師署名

担当者署名