

腹腔鏡検査を受けられる患者様用 入院診療計画書

入院期間は4日間です

説明年月日： 年 月 日

上部消化管外科

病棟：@PATIENTWARD

患者様氏名：@PATIENTNAME

号室：@PATIENTROOM

入院目的：腹腔鏡による検査予定です

病名・症状：

手術内容：

特別な栄養管理の必要性 有・無

	入院日～術前日(/ / ~ / /)	術前(/ /)	術後	術後1日目	術後2日目
書類	・入院診療計画書・同意書類は記入後に看護師にお渡しください				
説明	・入院時オリエンテーションと術前オリエンテーションがあります ・麻酔科医と手術室看護師の術前訪問があります		・手術後 主治医から御家族に説明があります ・説明後に御面会していただきます	・退院後の生活について説明いたします ・退院後の外来予約票をお渡します	
内服	・薬剤師による服薬指導があります ・手術前日 眠前に下剤を服用します			・必要に応じて内服薬を開始します ・術前の内服薬も再開します	
食事	・術前日は夕食から絶食になります ・水分摂取は手術前日の眠前までです	絶飲食		・朝から水分摂取開始となります ・昼から全粥食となります	
点滴	・絶飲食の場合は点滴を行います	・午後の手術の場合は点滴を行います	・持続的に点滴を行います	・午前中に点滴終了です	
治療処置	検温(1日2回) 	・検温(7時、術前) ・朝に浣腸があります ・弾性ストッキングをはきます	・術後は点滴の管が入っています 	・酸素吸入は8時に終了です ・弾性ストッキングをぬぎます	
検査	・必要に応じて検査があります		・術後に採血があります	・必要に応じて検査があります	
排泄			・術後は尿の管が入ります	・尿の管を抜きます	
清潔	入浴			シャワー可	
安静度、その他(リハビリテーション等の計画)	自由		・ベッド上安静 ・看護師と一緒に体の向きを変えます	棟内歩行可 (初回は看護師と一緒に歩行します)	

注1) 診療内容・入院期間等は現時点で考えられるもので、状況により変更する場合があります。

主治医署名		主治医以外の担当者署名		説明看護師署名	
-------	--	-------------	--	---------	--

上記の通り、診療計画について十分な説明を受けましたので同意します。

年 月 日

患者本人署名	
--------	--

親族または代理人署名	(続柄)
------------	-------