

腹腔鏡(補助)下脾臓摘出術 入院診療計画書






腹腔鏡下脾臓摘出術を受けられる患者さんへ

様

病棟

主治医 @USERNAME

主治医以外の担当者

経過	入院日～手術前日まで	手術前日 (/)	手術当日・術前 (/)
処置	常備薬の確認 常備薬を薬剤師に提出してください 内服薬中止 (/ ~中止) してください アレルギーなどがあれば看護師又は医師に 申し出てください 事故防止のため、ネームバンドを装着しま します	手術部位の除毛をし、おへそをきれいにします 眠前に下剤(必要時睡眠薬)を内服します  	朝、浣腸をします 手術着に着替えます 午後からの手術の場合点滴を行います 
食事	制限なし	夕食まで食べることができます 21時以降は絶食です	絶飲食です 
安静度	制限なし		
入浴	入浴可	処置後、入浴してください	
説明、その他(リハビリテーション等の計画)	看護師より手術に必要な物品の確認、手術 までの流れについて説明があります 他科の予約票があれば提出してください 必要書類を提出してください ・同意書・入院誓約書・寝衣申込書	主治医から手術についての説明があります (ご家族同伴でお願いします) 麻酔科医が訪床し、麻酔についての説明があります	
目標	精神的・身体的に問題なく、手術が受けられる		

手術の前日までにご用意ください

①バスタオル 1枚	④前開き型オムツ 1枚
②タオル 2枚	⑤長方形紙オムツ(ポラミーフラット) 1枚
③腹帯(ソフラビレイ) 1~2枚	⑥ティッシュペーパー 1箱

当院3階の売店でも購入できます(オムツは1枚単位で購入できます)
 使用しないこともあるので、返品できるようにレシートは保管しておいて下さい

腹腔鏡(補助)下脾臓摘出術 入院診療計画書

腹腔鏡(補助)下脾臓摘出術を受けられる患者さんへ

様

主治医 @USERNAME

主治医以外の担当者署名

経過	手術後	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目～退院
検査	採血検査を行います 	採血検査を行います 胸腹部のレントゲンを撮ります 			
治療 処置	酸素吸入のためのマスクをします 点滴は翌日まで行われます 抗生物質を夕方一回投与されます 痛みが強い時は痛み止めをします ナースコールでお知らせください	酸素吸入を中止します 抗生物質を投与します ガーゼ交換をします 内服薬を再開します (開始時期は看護師が説明します)	ガーゼ交換をします フィルム剤の場合、毎日交換はしません	必要時フィルム剤・ガーゼの交換をします	術後7日目ほどで抜糸をします ドレーンは排液の量が減れば抜去します
食事	何も飲んだり食べたりしてはいけません 	食事が開始となります (開始時期は人により異なります。)			
安静度	回復室に戻ります 安定すれば自室に戻ります ベッド上安静ですが寝返りは自由です 上半身を起こすことはできません	歩行可能ですが、最初は看護師が付き添います	病院内自由です 		
排泄	手術室で膀胱内に管が入ってきます 排便はナースコールでお知らせください	尿の管を抜きます			
入浴		身体を看護師が拭きます 			許可があればシャワー可 シャワー浴後にテープの交換をしますので出られたら看護師に声をかけてください (お腹にドレーン(管)が入っている場合はシャワー浴は出来ません)
説明、その他(リハビリテーション等の計画)	手術終了後、主治医より、ご家族の方に手術内容の説明があります 				次回外来受診予約日をお知らせします 検査予約があれば説明します
目標	・合併症を起こさない ・痛みがコントロールされる	・合併症を起こさない ・痛みがコントロールできる ・歩行ができる ・食事がとれる		・合併症を起こさない ・シャワー浴ができる	・入院前の生活に戻れる 

注1)診療内容等は現時点で考えられるもので、今後検査等を進めていくにしたがって変更する場合があります。その場合は再度説明いたします。

注2)入院期間については、現時点で予想されるものです。

病名 _____ 入院目的 _____ 症状 _____ 推定される入院期間 14 日間 手術内容 _____

特別な栄養管理の必要性 有・無 説明医師 @USERNAME 印又は署名(_____) (_____) 肝・胆・膵外科

上記の通り説明を受けました。 _____ 年 月 日 親族又は代理人署名 _____

患者本人署名 _____

患者との続柄 _____ 2/2ページ 23001-00