

入院診療看護計画表（腹腔鏡下腎臓摘出術）

病棟 病室 号 氏名（ 富士通 太郎 様 ）

担当医（ ）（ ）（ ） 看護師（ ）

| 病日 | 入院当日 | | 入院2日目 | | 入院3日目 | 入院4日目 | 入院5日目 | 入院6日目 | 入院7日目(退院) |
|------|--|---|---|---|--|-------|--|-------|--|
| | 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日目 | 術後5日目 |
| 項目 | | | 術前 | 術後 | | | | | |
| 予定 | <input type="checkbox"/> 麻酔科・手術室看護師の術前訪問があります <input type="checkbox"/> 担当医の診察があります <input type="checkbox"/> 13～15時くらいを目安に水薬の下剤を内服します <input type="checkbox"/> 午後より点滴があります <input type="checkbox"/> 採血があります | <input type="checkbox"/> 除毛をします <input type="checkbox"/> 点滴があります <input type="checkbox"/> 採血があります | <input type="checkbox"/> 術後は集中治療室(ICU)に入ります <input type="checkbox"/> 手術をしたところに管が入っています <input type="checkbox"/> 尿の管が入っています <input type="checkbox"/> 背中に痛み止めのチューブが入っています <input type="checkbox"/> 酸素マスクをつけます <input type="checkbox"/> 心電図モニターをつけます <input type="checkbox"/> 痰を出しやすくするための吸入します(3回/日) <input type="checkbox"/> レントゲン撮影があります | <input type="checkbox"/> ICUより一般病棟へ戻ります <input type="checkbox"/> 創部の管を抜きます(術後2日目～5日目に) <input type="checkbox"/> 担当医の指示により尿の管を抜きます <input type="checkbox"/> 背中のチューブを抜きます(術後2日目～5日目に) <input type="checkbox"/> 心電図モニターをはずします <input type="checkbox"/> 採血があります <input type="checkbox"/> 汚れたら、ガーゼ交換をします | | | | | <input type="checkbox"/> 退院ができます ※組織検査結果により次の治療がある場合もあります |
| 食事 | <input type="checkbox"/> 手術にそなえた食事ができます 夕食からは絶食になります | <input type="checkbox"/> 水分は許可があるまで飲めます | | <input type="checkbox"/> お腹が動けば飲水可能です | <input type="checkbox"/> 排ガス確認後、食事ができます 朝 流動食 昼 三分粥 夕 五分粥 | | <input type="checkbox"/> 朝食 全粥 昼 常食 | | |
| 活動 | <input type="checkbox"/> 制限はありません | | <input type="checkbox"/> 術後はベッド上安静です | <input type="checkbox"/> 担当医の指示で状態に合わせて徐々に動いていきます | | | | | |
| 清潔 | <input type="checkbox"/> シャワー浴ができます | <input type="checkbox"/> 手術着に着替えます <input type="checkbox"/> 血栓予防のためのストッキングをはきます | | <input type="checkbox"/> 看護師が体をお拭きします | | | <input type="checkbox"/> シャンプーのご希望があればお申し出ください | | <input type="checkbox"/> シャワー浴ができます |
| 説明指導 | <input type="checkbox"/> 入院までの経過をお聞きます <input type="checkbox"/> 入院のご案内をします <input type="checkbox"/> 手術に必要な物品の確認をします <input type="checkbox"/> 担当医及び麻酔科医が手術や麻酔について説明します <input type="checkbox"/> 手術室看護師の説明があります <input type="checkbox"/> 蓄尿の説明があります <input type="checkbox"/> T字帯・腹帯を2～3枚購入してください | <input type="checkbox"/> 手術説明室、ICUの説明をします <input type="checkbox"/> 貴重品、入歯等はご家族の方で保管してください | <input type="checkbox"/> 術後の結果説明がありますので、ご家族の方は病室でお待ちください <input type="checkbox"/> 痛みがある時はいつでもお知らせください <input type="checkbox"/> 痰は頑張ってお出しましょう <input type="checkbox"/> その他何かあればお知らせください | <input type="checkbox"/> 入っている管が引っ張られたり、折れ曲がったりしないように、動くときに気をつけてください | <input type="checkbox"/> 蓄尿してください | | <退院指導> ・日常生活に特に制限はありません ・水分は普通にとってください ・発熱など異常があれば早めに受診してください ・何かあれば担当医より指示します 次回受診日 月 日 担当医: | | <input type="checkbox"/> 退院指導があります |

この計画は現時点のもので、病状によって治療・看護の内容を変更します。変更があれば、その都度説明させていただきます。不安なこと・心配なことがあればお申し出ください。