


入院診療計画書：腹腔鏡下虫垂切除術パス

主治医： ㊦

患者氏名： _____ 様

担当看護師： _____

経過日数 分類	手術当日・前	手術当日・後	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	手術後4日目	手術後5日目	
患者説明資料	処方 	内服薬を確認します	医師に確認後、内服を再開します					
	注射 	点滴をします	翌日まで点滴をします 抗生剤の点滴をします	点滴を行います 1日2回抗生剤の点滴を行います	1日2回抗生剤の点滴を行います	1日2回抗生剤の点滴を行います		
	処置 	血圧を測定します 体温・脈を測ります 弾性ストッキングをはいてもらいます	酸素吸入をします 背中に痛み止めの管が入る場合があります お腹に管が入ってくる場合があります					
	検体検査 	血液検査があります 心電図検査があります		血液検査があります			血液検査があります	
	画像・生理 	レントゲン検査があります		レントゲン検査があります				
	食事 	食事と飲水はできません 特別な栄養管理の(有)・無	食事と飲水は出来ません	医師に確認後、水は飲むことが出来ます 夕食から食事が出ます	普通食が出ます			
	清潔 	病衣に着替えてもらいます お臍をきれいにしてもらいます	看護師がうがい・洗面のお手伝いをします	更衣をして身体を拭きます		シャワー浴が出来ます (お腹の管が抜けたら)		
	体動 		ベッド上安静です 看護師が体の向きを変えるお手伝いをします	回診後歩行は出来ます 初めて歩くときは看護師がお手伝いをします				
	排泄 	手術前にトイレに行ってください						
	教育・指導 	医師から手術についての説明があります 看護師から手術の準備について説明があります 麻酔科受診があります 同意書の提出をお願いします 手術は _____ 時 _____ 分頃を予定しています ご家族は手術が終るまで、病室でお待ち下さい 手術の前に義歯・眼鏡(コンタクト)・貴金属は外して下さい	手術後、医師からご家族へ説明があります				手術4日目を降、退院の許可が出ます	診察カードと次回受診表を渡します

※ 上記内容について説明を受けました。 _____ 年 _____ 月 _____ 日：患者様氏名(代理者氏名・続柄)