

入院診療計画書：急性虫垂炎・憩室炎・腹腔内膿瘍で入院される方へ

主治医： \_\_\_\_\_ ④

患者氏名： \_\_\_\_\_ 様

担当看護師： \_\_\_\_\_

| 経過日数<br>分類 | 入院1日目<br>#VALUE!                                                                                                                                                          | 入院2～6日目<br>#VALUE! ~ #VALUE!                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 退院日<br>#VALUE!                                                                                                                                                                         |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 治療         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・絶食にすることで腸を安静にします</li> <li>・点滴で水分と栄養を補給します</li> </ul>                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・経過によってお腹にドレーンを挿入する場合があります</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事を開始してもお腹に痛みや張りがないことが退院の目安です</li> <li>・問題がなければ、医師との相談で退院が決まります</li> <li>・退院日、退院時間に関しては、看護師とご相談ください</li> <li>・医師の判断で退院が延期になる場合があります</li> </ul> |
| 内服         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院前に飲んでいた薬を看護師に お渡しください</li> <li>・糖尿病薬、抗凝固薬、抗血小板薬を内服している場合は中止する事があります</li> <li>・インスリンをご使用の方は看護師にお知らせください</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の判断でお薬を中止したり、食事がなくても内服を継続する場合があります</li> <li>・詳細は薬剤師が説明します   </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院処方がある場合には薬剤師または看護師より説明があります</li> </ul>                                                                                                       |
| 注射         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・点滴をします </li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事が開始になるまでは点滴があります </li> </ul>                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |
| 検査         |                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・採血やレントゲン検査を行う場合は前日にお知らせします  </li> </ul>                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        |
| 体動         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・制限はありません </li> </ul>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                        |
| 食事         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・絶食となります</li> <li>・特別な栄養管理の必要性 （ 有 ）</li> </ul>                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事は医師の指示で始まります </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        |
| 排泄         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎朝、尿と便の回数をお聞きますのでメモをしておいてください</li> </ul>                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                        |
| 清潔         |                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・シャワー浴ができます</li> <li>・点滴をしている場合は針の入っているところが濡れないようにテープで保護しますので看護師にお知らせください</li> <li>・ドレーンを挿入した場合はシャワー浴はできません</li> <li>・ドレーンを挿入した場合は身体を拭きます </li> </ul>                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |
| 教育・指導      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・腹痛やお腹の張り、吐き気が辛い等の場合は看護師にお知らせください </li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院日に次回受診日をお知らせします</li> <li>・午前中の退院をお願いします </li> </ul>     |

※経過には個人差がありますので、予定通りに進まない場合があります

※ご不明な点などございましたら、お近くのスタッフへ声をかけてください。

※ 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)