

【 入院診療計画書 : 待機的虫垂切除術 】

ID

- 【 病名： 虫垂炎 】 氏名 様
- 【 特別な栄養管理の必要性 : あり なし ※当院では、管理栄養士による栄養評価を行い必要に応じて栄養指導させていただきます。 】
- 【 栄養計画 : 食ありの場合→院内約束食事箋に基づき適切な栄養管理に努めます。 食止めの場合→絶飲食の為に輸液管理を行い適切な栄養管理に努めます。 】
- 【 総合的機能評価 : あり なし ※総合的機能評価を行う場合の評価結果は別紙にてご説明させていただきます。 】

注：病名/入院期間等は、現時点で考えられるもので検査や治療、病態により変更となる場合があります。

日時	【 月 日()】		【 月 日()】	【 月 日()～退院日】
経過	手術前	手術後	術後1日目	術後2日目～退院
目標	<input type="checkbox"/> 入院・手術の流れが理解できる。 <input type="checkbox"/> わからないことを質問できる。 <input type="checkbox"/> 不安が最小限で手術を受けることができる。	<input type="checkbox"/> 覚醒し、出血や麻酔の副作用(尿が出ない、吐き気や頭痛など)がない。 <input type="checkbox"/> 傷の痛みが乳幼児疼痛評価で0-3以下、NRSまたはフェイススケールで中等度以下でコントロールできる。	<input type="checkbox"/> ふらつきなく歩行できる。 <input type="checkbox"/> 飲水・食事摂取ができる。 <input type="checkbox"/> 痛みのコントロールができる。 <input type="checkbox"/> 創部に問題がない	<input type="checkbox"/> 状態が安定し退院できる <input type="checkbox"/> 日常生活の注意点を理解できる
食事	<input type="checkbox"/> 絶飲食です	<input type="checkbox"/> 絶飲食です。 <input type="checkbox"/> 飲水は医師の指示があってから開始になります。	<input type="checkbox"/> お腹の動きを確認し、飲水します。 <input type="checkbox"/> 医師の指示に基づき食事開始します。	<input type="checkbox"/> 食事開始後は状況に応じて食事形態を変更します。
検査	<input type="checkbox"/> 採血、心電図、レントゲンを実施します。	<input type="checkbox"/> 特にありません。	<input type="checkbox"/> 特にありません。	
治療処置	<input type="checkbox"/> 体温、脈拍などを測定します。 <input type="checkbox"/> 身長・体重測定をします。 <input type="checkbox"/> 手術着に着替えます。 <input type="checkbox"/> 医師の診察にて手術する部位にしるしをつけます。 <input type="checkbox"/> 点滴をします。 <input type="checkbox"/> 不安が強いお子さんは麻酔導入まで母児同室することができます。	<input type="checkbox"/> 体温、脈拍などを帰室時(手術が終わって、病室に戻ってきたとき)、1、3時間後、必要時に測定します。 <input type="checkbox"/> 覚醒するまで指にシールで呼吸を確認する機械をつけます。 <input type="checkbox"/> 医師の指示があるまで点滴をします。	<input type="checkbox"/> 体温、脈拍などを測定します。 <input type="checkbox"/> 痛みがある場合は痛み止めの薬を使用します。 <input type="checkbox"/> 食事が5割以上摂取できれば点滴を減量します。また術後2日目まで抗生剤の投与を行います。 <input type="checkbox"/> 体重を測定します。 <input type="checkbox"/> 身体を拭き、着替えをします。	<input type="checkbox"/> 体温、脈拍などを測定します。 <input type="checkbox"/> 痛みがある場合は痛み止めを使用します。 <input type="checkbox"/> 創部の観察、処置を行います。 <input type="checkbox"/> 退院日に体重を測定します。 <input type="checkbox"/> シャワー浴ができます。
安静度	<input type="checkbox"/> 病室内で過ごしてください。	<input type="checkbox"/> 覚醒するまではベッド上安静になります。最初に歩くときはふらつくことがあるため、看護師が付添いますのでナースコールで呼んで下さい。	<input type="checkbox"/> 病棟内で過ごしてください。	
説明指導	<input type="checkbox"/> 何かわからないことや不安なことがあればスタッフにご相談下さい。 <input type="checkbox"/> 手術室まではご家族と一緒にいきます。手術中は病室でお待ち下さい。手術室から連絡が来たら、家族と一緒に迎えに行きます。	<input type="checkbox"/> 麻酔の影響で一時的に激しく泣いたり、ぼーっとしたりすることがありますが、徐々に落ち着きます。 <input type="checkbox"/> 点滴アラームが鳴った場合はナースコールでお知らせ下さい。 <input type="checkbox"/> 普段より内服している場合は医師に確認後、内服再開となります。	<input type="checkbox"/> 飲水・食事開始となります。腹痛や嘔気・嘔吐の出現時はすぐにナースコールでお知らせください。 <input type="checkbox"/> 痛みがある場合は痛み止めを使用することができます。	《退院時》 <input type="checkbox"/> 創部からの出血や嘔気・嘔吐、腹痛の増強がある場合は受診して下さい。
上記、入院診療計画について十分な説明を受けた上で同意いたします。		同意年月日	年	月 日
本人/親族 または代理人(続柄)		主治医	印	説明看護師

