























腹腔鏡下胆嚢摘出術を受けられる患者さんへ

患者 ID : _____ 様 病名 (症状) _____ 主治医 _____ 印

入院日 _____ 手術日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 主治医以外の担当者 _____

月日	/ / ~ / /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ / ~ / /	
経過	入院日～手術前日	手術前日	手術当日 (術前)	手術当日 (術後)	術後 1 日目	術後 2 日目	術後 3 日目	術後 4 日目～退院日
治療 処置	<ul style="list-style-type: none"> 今まで内服していた薬があれば、すべて看護師に見せてください。 内服は医師の指示になります。 	<ul style="list-style-type: none"> 14 時に下剤を飲みます。 19 時から手術当日 (手術 2 時間前まで) に OS-1 を 500～1000ml 飲みます。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示がある場合、6 時に薬を飲みます。 着替えをして、弾性ストッキングをはきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術室で点滴をして、酸素マスク・心電図モニターをつけます。 全身麻酔をかけます。 肺塞栓を予防するため、足に器具をつけます。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝・夕回診があります。適宜ガーゼ交換をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴は終了です。 		<ul style="list-style-type: none"> 退院時にお薬がある場合は、退院日に薬剤師よりお渡しいたします。 
検査	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて採血やレントゲンがあります。 				 			 
食事	<ul style="list-style-type: none"> 入院後から食事が出ます。 	<ul style="list-style-type: none"> 夕食は流動食です。 19 時以降は絶食です。 			<ul style="list-style-type: none"> 飲水開始は医師の許可後になります 昼食から流動食、夕食から 5 分粥が始まります。 	<ul style="list-style-type: none"> 2 日目の朝から常食となります。 特別な栄養管理を行います。 		
排泄	<ul style="list-style-type: none"> いつも通りです。 			<ul style="list-style-type: none"> 手術室で尿を出す管を入れます。 	<ul style="list-style-type: none"> 尿の管を抜きます。 			
安静度	<ul style="list-style-type: none"> 自由です 			<ul style="list-style-type: none"> ベッド上安静です。体の向きを変えることはできません。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師と一緒に、歩行練習を始めます。 	<ul style="list-style-type: none"> おなかの動きをよくするために、積極的に歩くようにしましょう。 		
清潔		<ul style="list-style-type: none"> シャワーを浴びます。 			<ul style="list-style-type: none"> 暖かいタオルで体を拭きます。 	<ul style="list-style-type: none"> シャワーに入れます。 		
説明	<ul style="list-style-type: none"> 医師より手術についての説明があります。 同意書に署名をお願いします 書類は署名後に看護師に提出してください 看護師が入院生活、手術前後の説明をします 手術室の看護師から説明があります 薬剤師より、適宜薬剤指導があります 	<ul style="list-style-type: none"> お化粧はしないでください。(入れ歯、コンタクトレンズ、メガネ、時計、指輪、ピアス、ネックレスなどは外し、ご家族の方が保管してください) 手術時間は () 時の予定です。都合により前後する場合があります。ご家族の方は 30 分前には病院においでください 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後主治医から、ご家族に説明があります。 	<div style="border: 1px solid green; padding: 5px;"> <p>吐き気やおなかの痛みなどの症状が出た場合は、医師または看護師にお知らせください</p> </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px;"> <p>退院後傷口から液体などが出て汚れているときは、シャワーで洗ってガーゼなどで保護してください</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ※退院までに、栄養士から栄養指導があります。料理をされる方の同席をお願いします。 			

在宅復帰支援計画および担当者: _____ 該当なし

総合的な機能評価: _____ 該当なし

東千葉メディカルセンター □6 階東病棟 □ 階 病棟

改正 2021/01/10

患者・家族署名 (_____) 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日