



腹腔鏡下副腎摘除術を受けられる方へ

ID <<SYPID>> 患者氏名 <<ORIBP_KANJI>> 様

この計画書は診療の概要を記したものであり、状況に応じて変更することがあります。 ※何かご不明な点があったら、担当医又は看護師にお尋ねください。

年月日	平成29年10月30日	10月31日	11月1日		11月2日	11月3日 ~ 11月7日	11月8日	11月8日
経過	入院(手術前々日)	手術前日	手術当日		手術1日後	手術2~6日後	手術7日後	手術7日(退院日)
			術前	術後				
達成目標	手術について理解できる	手術に必要な物を準備できる	手術について理解できる 手術前の指示が守れる	手術後の指示が守れる 手術後、痛みなどの症状が報告できる	創部痛が緩和できる 指示に従いベッドを起こし座れる	安全に歩行ができる	シャワー浴ができる	退院後の生活が理解できる
検査 治療 処置	<input type="checkbox"/> 入院時検査 <input type="checkbox"/> 診察	<input type="checkbox"/> 手術部位の剃毛 <input type="checkbox"/> 採血 	<input type="checkbox"/> グリセリン浣腸 	<input type="checkbox"/> 集学治療病棟へ入室 <input type="checkbox"/> 酸素投与 <input type="checkbox"/> 採血	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 一般病棟へ入室	<input type="checkbox"/> 痛み止めのチューブ除去 <input type="checkbox"/> ドレーン除去 <input type="checkbox"/> 尿管の管を抜きます	<input type="checkbox"/> 創部抜糸 	【退院基準】 ①発熱がない ②血圧が安定している 【退院後の治療計画】 腫瘍の再発の有無を定期的に観察していきます
内服薬 注射	<input type="checkbox"/> 常用薬がある方は看護師へお知らせください <input type="checkbox"/> 常用薬についての指示があります	<input type="checkbox"/> 下剤内服 	<input type="checkbox"/> 常用薬の内服は医師の指示に従ってください	<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生剤点滴	<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生剤点滴	<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生剤点滴		【指導】 内服指導 退院指導
活動 安静度	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> ベッド上安静	<input type="checkbox"/> 歩行可	<input type="checkbox"/> 歩行可	<input type="checkbox"/> 制限ありません	【退院後の生活について】 規則正しい生活を心掛けてください。 発熱等の症状があれば外来を受診してください。
食事	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<input type="checkbox"/> 手術日は絶食となりますので何も食べないでください <input type="checkbox"/> 水分は麻酔科の指示に従ってください			<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	【連絡先】 徳島大学病院: 電話088-631-3111 代表番号となっています
清潔	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません		<input type="checkbox"/> 全身清拭	<input type="checkbox"/> 全身清拭	<input type="checkbox"/> 制限ありません	退院後は、 <u>泌尿器科外来</u> ： 電話088-633-7157へお知らせください
排泄	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> 尿管が入っています	<input type="checkbox"/> 尿管が入っています	<input type="checkbox"/> 尿管が入っています <input type="checkbox"/> 尿管の管除去後はトイレ	<input type="checkbox"/> トイレ	
指導 説明 書類	<input type="checkbox"/> ネームバンド装着 <input type="checkbox"/> 病衣使用許可 <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 検査についての説明 <input type="checkbox"/> 医師より検査、手術の説明 <input type="checkbox"/> 同意書 	<input type="checkbox"/> 手術前オリエンテーション <input type="checkbox"/> 麻酔科医診察・同意書	<input type="checkbox"/> 手術前にハイソックス、T字帯、手術着へ更衣 <input type="checkbox"/> 入れ歯、コンタクトレンズ、時計、指輪などの金属類、シップ、マニキュア(手足)は必ず外しておいてください 	<input type="checkbox"/> 医師・看護師より手術後の安静などについての説明があります				
リハビリ ・その他								