



入院診療計画書

ID	
患者氏名	様
病名	
手術内容	腹腔鏡下ヘルニア根治術
症状	

入院日	
説明日	年 月 日
予想される入院期間	4日間
病棟（病室）	
診療科名	消化器外科

	手術前日	手術前	手術後	術後1日目	退院日
達成目標	手術の準備ができる		痛みがやわらぐ からだを動かせる	もとの生活にもどる 準備ができる	不安なく退院できる
食事	21時以降は食べられません	0時より絶飲食です 	朝から飲水 昼から食事開始です 	もともと制限食のかた以外は 普通食です	
薬・注射	21時に下剤を飲みます	点滴をします 	点滴終了です		
処置 検査	必要時追加検査をします	手術後は、酸素、モニター、 フットポンプを使用します	レントゲン撮影があります		
清潔 活動	 シャワーをご使用ください	 術後1日目に看護師がからだを拭きます			許可後、シャワーができます
	安静の制限はありません	朝までベッド上安静です	安静の制限はありません からだを動かしていきましょう		
説明	看護師が入院生活の説明をします 必要時、医師の説明があります	痛いとき・つらいときは、すぐにお知らせください	入院中、ご心配や不安なことが ありましたら遠慮なく ご相談ください	看護師が退院後の生活について説明します	
特別な栄養管理の必要性	なし		在宅復帰支援担当者名	なし	
その他 ・看護計画・リハビリテーションなど	・円滑な手術への支援を行います ・身体的苦痛の緩和を行います		在宅復帰支援計画	なし	
			総合的な機能評価	なし	

上記の内容について主治医・担当看護師より説明を受けました。

担当医師 印
 主治医以外の担当者

患者・家族署名

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。
 注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。