

虫垂炎緊急手術

患者さんパスシート (No.1)

氏名	
----	--

診療科名	消化器外科		
入院予定期間	年	月	日から
	年	月	日まで

月日	/
経過	入院日
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 手術の物品を準備しましょう。 手術・麻酔について理解しましょう。 転倒予防について理解しましょう。 痛みがある場合には、看護師に伝えましょう。
治療	<ul style="list-style-type: none"> 点滴を行います。
薬	<ul style="list-style-type: none"> 入院前から飲んでいるお薬がある場合にはいったんお預かりいたします。指示されたお薬をお飲みください。
検査	<ul style="list-style-type: none"> 採血やレントゲン、心電図を取ります。(外来で行ってくる場合もあります)
処置	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じてお腹の毛を処理したり、おへその掃除を行います。
観察	<ul style="list-style-type: none"> 右下腹部の観察や体温・血圧・脈拍の測定を行います。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 手術前に排尿をお済ませください。
活動	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありませんが、痛みが強い場合は転ぶ危険があるため、看護師と一緒に歩きますのでお知らせください。
食事	<ul style="list-style-type: none"> 食べたり飲んだりできません。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワーに入ります。
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 手術の説明が主治医からあります。 手術についてオリエンテーションをします。 手術に必要な物品を準備します。 腹痛がひどい場合には看護師と一緒に歩きましょう。 <div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block; margin-top: 10px;"> <p>手術の必要物 浴衣(1枚)、腹帯(1枚)、 T字帯(1枚)、バスタオル(1枚)</p> </div> 

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

虫垂炎緊急手術 患者さんパスシート (No.2)

氏名		診療科名	消化器外科		
		入院予定期間	年	月	日から
年	月		日まで		

月日	/		
経過	手術当日（術後）		
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みや気分が悪い時は我慢せず看護師に伝えましょう。 ・手術後はベッドで安静にしましょう。 		
治療	<ul style="list-style-type: none"> ・手術後、酸素マスクをします。 		
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴をします。 		
検査・処置	<ul style="list-style-type: none"> ・特にありません。 		
観察	<ul style="list-style-type: none"> ・手術後一時間ごとに熱・脈拍・血圧を測ります。 ・傷や皮膚の状態を観察します。 		
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・お小水の管が入ってくる場合があります。 ・お小水の管が入っていない場合や排便の時には看護師をお呼び下さい。 		
活動	<ul style="list-style-type: none"> ・手術後はベッド上安静です。 ・ベッドの上で体を動かすことは出来ます。 		
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・食べたり飲んだりできません。 		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・意識がはっきりしたら、ベッド上でうがいや歯磨きが出来ます。 ・看護師が介助しますので、遠慮なくお申し付けください。 		
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> ・手術後は点滴や酸素マスクなどが身体についています。 ・痛みが強い時や、気分が悪い時、寝返りができない時などは看護師にお伝えください。 ・手術後医師からご家族へ手術の経過の説明を行います。 		



このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。
 なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

虫垂炎緊急手術 患者さんパスシート (No.3)

氏名		診療科名	消化器外科		
		入院予定期間	年	月	日から
			年	月	日まで

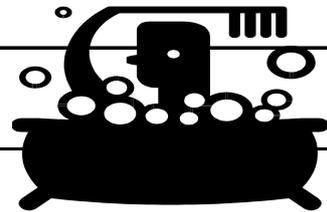
月日	/
経過	術後1日目
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みをコントロールし、トイレまでを目標に歩きましょう。 ・転ばないように気を付けて歩きましょう。
治療	<ul style="list-style-type: none"> ・夜の抗生剤で点滴は終了します。
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・朝から痛み止めのお薬を飲みます。 ・手術前に内服していた薬は再開時期を主治医に確認してお伝えします。
検査・処置	<ul style="list-style-type: none"> ・採血・レントゲン撮影を行います。
観察	<ul style="list-style-type: none"> ・検温をします。傷や皮膚の状態を観察します。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行してトイレに行きます。
活動	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の介助の元、歩行を始めます。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・朝から水が飲めます。最初は看護師と一緒に飲み、むせがないことを確認します。 ・昼から流動食が開始となり夕食は粥食が出ます。 ・他のご病気で制限がある方はそれに従ってください。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が体を拭きます。 ・洗髪をご希望の場合には看護師がお手伝いします。
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> ・術後初めて歩く時や立つときはふらつきやすく、転倒の危険がありますので看護師をお呼び下さい。 ・痛みが強い時には痛みどめの薬を使用することができますので遠慮なく看護師に伝えてください。 ・病棟内のオリエンテーションを行います。 

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。
 なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

虫垂炎緊急手術 患者さんパスシート (No.4)

氏名		診療科名	消化器外科		
		入院予定期間	年	月	日から
			年	月	日まで

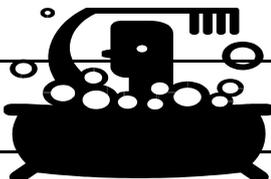
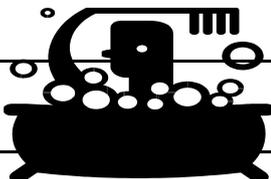
月日	/				
経過	術後2日目				
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 徐々に活動範囲を広げましょう。 痛みは我慢せずに伝えましょう。 				
治療	<ul style="list-style-type: none"> 特にありません。 				
薬	<ul style="list-style-type: none"> 痛み止めの薬を飲むことができます。 				
検査・処置	<ul style="list-style-type: none"> 特にありません。 				
観察	<ul style="list-style-type: none"> 体温・血圧・脈拍を測定します。 傷や皮膚の状態を観察します。 				
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 特にありません。 				
活動	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。 				
食事	<ul style="list-style-type: none"> 朝から普通食（常食）となります。 他のご病気で制限がある方はそれに従ってください。 				
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワーに入ることができます。 				
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 痛みが強い時には痛みどめの薬を使用することができますので遠慮なく看護師に伝えてください。 強い痛みやめまいがあり、ふらつく場合には必ず看護師をお呼び下さい。 傷に貼ってあるテープは自然にはがれるまでそのままにしておきましょう。 シャワー時は傷を強くこすらず優しく洗ってください。 				



このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。
 なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

虫垂炎緊急手術 患者さんパスシート (No.5)

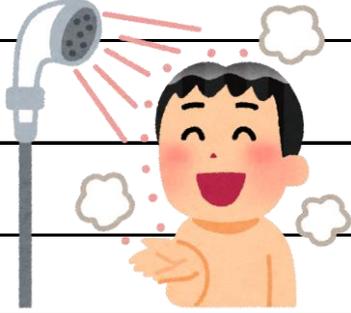
氏名		診療科名	消化器外科		
		入院予定期間	年	月	日から
			年	月	日まで

月日	/				
経過	術後3日目				
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活について理解しましょう。 退院後の気を付けるべき症状を理解しましょう。 				
治療	<ul style="list-style-type: none"> 特にありません。 				
薬	<ul style="list-style-type: none"> 痛み止めの薬を飲むことができます。 				
検査・処置	<ul style="list-style-type: none"> 採血・レントゲン撮影を行います。 				
観察	<ul style="list-style-type: none"> 検温をします。 傷や皮膚の状態を観察します。 				
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 特にありません。 				
活動	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。 				
食事	<ul style="list-style-type: none"> 朝から普通食（常食）です。 他のご病気で制限がある方はそれに従ってください。 				
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワーに入ることができます。 				
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 痛みが強い時には痛みどめの薬を使用することができますので遠慮なく看護師に伝えてください。 強い痛みやめまいがあり、ふらつく場合には必ず看護師をお呼び下さい。 看護師から退院後の生活について説明をします。 傷に貼ってあるテープは自然にはがれるまでそのままにしておきましょう。 シャワー時は傷を強くこすらず優しく洗ってください。 <div style="text-align: right;">  </div>				

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。
 なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

虫垂炎緊急手術 患者さんパスシート (No.6)

氏名		診療科名	消化器外科		
		入院予定期間	年	月	日から
			年	月	日まで

月日	/				
経過	術後4日目 (退院)				
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活について理解しましょう。 退院後気を付けるべき症状を理解しましょう。 				
治療	<ul style="list-style-type: none"> 特にありません。 				
薬	<ul style="list-style-type: none"> 痛み止めの薬を飲むことができます。 				
検査・処置	<ul style="list-style-type: none"> 特にありません。 				
観察	<ul style="list-style-type: none"> 体温・血圧・脈拍を測定します。 傷や皮膚の状態を観察します。 				
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 特にありません。 				
活動	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。 				
食事	<ul style="list-style-type: none"> 普通食 (常食) です。 他のご病気で制限がある方はそれに従ってください。 				
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワーに入ることが出来ます。 				
説明指導	<p>次回外来受診日は 月 日 です。</p> <ul style="list-style-type: none"> 次回の外来受診について説明します。 看護師から退院後の生活について説明します。 お風呂やシャワーの時には傷口は強く洗わず、よく泡立てた石鹸で撫でるように洗いましょう。 傷に貼ってあるテープははがれるまでそのままにしましょう。 退院後38度以上の熱や、傷口が赤く腫れる、膿が出るなどの症状が出た場合には次回外来受診日を待たずに外来にかかりましょう。 保険などの書類は退院日に、本館1階・中央受付A (ただし日曜・祝日は受付できません) に提出してください。 <p>日本医科大学付属病院 代表 03-3822-2131</p> 				

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。