

【 入院診療計画書 : ロボット支援腹腔鏡下腔式子宮全摘出術 】

ID

- 【 病名： 子宮筋腫 】 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→絶飲食の為の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。

経過	手術前	手術後	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目
日時	8月24日(木)		8月25日	8月26日	8月27日	8月28日
目標	手術に向けて準備します	術後の疼痛をコントロールします	□早期離床し歩行します			
食事	□前日24時以降は禁食です □飲水は手術開始の2時間前まで可能です	□術後3時間で問題なければ飲水可能です	□朝または昼より食事が開始になります			
検査	□術前検査確認	□病理検査、血液検査等				
治療処置	□点滴をします。 □手術説明書をご参照ください。 □当院評価基準に従い、必要に応じて弾性ストッキング、間欠的空気圧迫法、抗凝固療法などの予防処置を行なわせて頂きます。		□採血をします			
安静度	□術後の状態によります					
その他	□検温をします	□検温をします	□必要時痛み止めを内服します			
説明指導	□入院時オリエンテーションをします。 □休薬している薬や内服している薬を確認します。 □最終飲食時間を確認します。 		□退院に際して、患者さんやご家族のいろいろな「お困り事」に対して専門的立場から援助させていただきます。 			

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	