

## 胃手術で入院された方へ

## 入院診療計画書

患者番号:

患者氏名:

様

日付	入院日(手術前日)	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	術後1日目	術後2日目
目標	・手術に向けて心身ともに準備が出来る	・予定通り手術が受けられる	・痛みを我慢しない ・呼吸が楽に出来る ・安静が守れる	→ → →	
内服	・持参されたお薬があれば看護師に渡してください(14日分) ・昼食後に下剤を服用します ・眠れないときは、看護師に伝えてください			・歩く、もしくは立つことをしていただく	
注射	【手術に必要なもの】 バスタオル3枚、タオル3枚、半袖のマジックテープ式前開きシャツ2-3枚、パンツ、ティッシュ1箱、汚れ物を入れる袋、歯ブラシ歯磨き粉、腹帯3枚(当院売店に売っています)おむつ1枚(売店で購入していただかずCSセットをご利用ください)	・手術時間によって手術前に点滴を行うことがあります	・点滴があります ・痛み止めの点滴は術後4日目まで続く予定です	→ →	
検査				・血栓予防の注射があります ・採血とレントゲンがあります	
処置		・7時ごろに浣腸をします ・弾性ストッキングを履き、術衣に着替えましょう  ・含嗽、深呼吸の練習をします	・HCU病棟または観察室で観察、ケアを行います ・心電図モニターを装着し、血圧・脈拍 ・体温を測定し、酸素吸入をします ・痛みの強い場合は坐薬または注射の鎮痛剤を使います ・背中から痛み止めの管・お腹の管が入ってきます	・朝、酸素・心電図モニターを外します ・体拭き、着替えの後に病室に戻ります ・検温は4回行います	・検温は3回行います
食事	・夕食まで五分粥ができます ・24時以降は絶食になります (24時以降は水・お茶・ポカリスエット・OS-1のみ) ・OS-1のみ飲水可能です	・絶食です、飲水(水・お茶・ポカリスエット・OS-1のみ) は( )時まで可能です	→ ・喉が渴いたらうがいをしましょう	・氷のかけらを少量口に含むことができます	・主治医の許可がでたら水分が1日500mlまで飲めます
活動	・特に制限はありません ・必要に応じてリハビリ介入する場合があります(術前呼吸リハビリ)		・安静ですが、寝返りはできます (管がある場合や、痛みがあるときはお手伝いします)	・トイレ歩行可 ・初めてトイレへ歩く時は看護師を呼んでください ・必要に応じてリハビリ介入する場合があります	→
排泄		・手術前にトイレを済ませてください	・尿の管が入っています ・お通じがしたい時は介助します	→ ・看護師と共に歩行できれば尿の管を抜く予定です	
清潔	・おへその掃除をします ・おへその掃除後に入浴もしくはシャワーをしてください			・朝、洗面のお手伝いをします ・午前中に身体を拭き、着替えを行います	
説明	・手術の説明があります( / 時) ・手術承諾書にサインしてください ・手術の経過とケアについて説明します		・手術終了時家族の方に手術結果の説明が主治医よりあります ・家族の方は手術が終わるまで病棟ラウンジでお待ちください		
その他					

日付	術後3日目	術後4日目	術後5日目	術後6日目	術後7日目	術後8・9日目	術後10日目	術後11・12日目
目標	・痛みを我慢しない ・呼吸が楽に出来る ・歩行ができる		→・痛みが増強しない →・日常生活が自立できる			・退院を目指す		→
内服				・消化剤と緩下剤が開始予定です ・持参されたお薬を再開する予定です				→
注射	・点滴と血栓予防の注射があります	→・本日分で痛み止めの点滴は終了します						
検査	・採血があります			・採血があります				
処置	・検温は3回行います	→・管が抜けていれば検温は2回行います		→・検温は1回行います				→
食事	・昼～術後流動食(重湯)が始まります	・昼～術後すり菜食(3分粥)	・昼～術後きざみ菜食1/2量(5分粥)	・昼～術後食1/2量(全粥)	・昼～術後食(全粥)	・昼～術後食(軟飯)		→
活動	・病棟内自由 ・必要に応じてリハビリ介入する場合があります	→・院内自由						→
排泄								
清潔	・洗髪の介助をします	・身体を拭き、着替えを行います	・管がなく、主治医の許可があればシャワーができます				→・入浴の時期は医師とご相談ください	
説明	・1回目の栄養指導を予定しています					・2回目の栄養指導予定(食事を作るご家族の方と一緒に受けていただきます)		
その他								
※これはあくまでも予定です。場合によっては予定通りにいかない事もありますので御了承ください。								
主治医名	担当医名	主治医以外の担当者:看護師						
管理栄養士	栄養管理の必要性 有り	リハビリ担当:						
上記について説明を受けました	署名	ご本人以外の場合患者様とのご関係( )						