

入院診療計画書 開腹・腹腔鏡下 幽門側及び幽門保存胃切除術

患者 ID : 患者氏名 : 様 生年月日 : 交付日 :
 病名 : 症状 :
 主治医 : 印 (押印) 担当医 : 担当看護師 :

経過	手術前日	手術日《手術前》	《手術後》
月日	/		/
検査	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 必要な検査があれば、おこないます ◆ 口腔外科で口の中の診察をおこないます 		レントゲンを撮ります (手術室で撮ります)
治療処置	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 検温をします ◆ アレルギーや皮膚にトラブルがある場合は看護師にお知らせください 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 検温をします ◆ 義歯、時計、装飾品、コンタクトレンズ、眼鏡、ヘアピン、ネックレス、ピアス等は外し、貴重品はご家族にお渡しください (ご家族が来られない場合は、看護師がお預かりします) ◆ 化粧はしないようにしてください ◆ 足に血栓予防のストッキングをはきます ◆ 手術着に着替えます (パンツ・ズボンは着用) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 手術後は HCU に入ります ◆ 検温をします ◆ 翌朝まで酸素吸入をおこないます ◆ 傷の観察をします ◆ お腹には管が入っています ◆ 手術室より背中に痛み止めの管が入っています
点滴		手術室から点滴を始めます	
呼吸訓練	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 禁煙してください ◆ 深呼吸をおこない、痰を出す練習をしましょう 		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 肺炎予防のため積極的に深呼吸を行いましょう ◆ 痰は飲み込まず出してください ◆ 手術してから退院するまで、誤嚥防止のためベッドの頭を 30 度程度上げて過ごしてください
食事	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 一般食または全粥を夕食まで食べられます ◆ 飲水は手術当日の朝までできます 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 最終飲水時間は、看護師がお伝えします ◆ 禁食です 	飲んだり・食べたりできません
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ◆ お臍の掃除をします ◆ シャワーに入ります 		
活動	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 病院内の活動は自由です ◆ 術後 HCU に入る方は、荷物をケースに入れます 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 病棟内でお待ちください ◆ トイレに行けます ◆ 時間になりましたら、歩いて手術室にいきます 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ベッドの上で安静ですが、血栓予防のため足を動かし、床ずれ予防のため体の向きを変えましょう ◆ 尿道カテーテルが入っています
説明	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医師：病気・治療・手術の説明をします ◆ 看護師：入院生活の説明をします。ビデオで手術の準備について説明をします ◆ 薬剤師：薬の確認、説明をします ◆ 麻酔科医師：手術の麻酔について説明をします 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 手術までに用意していただくもの 前あきパジャマ 1 着、パンツ 1 枚、歯ブラシ、コップ (その他の手術の際に使用する物は、病棟で準備します) ◆ ご家族は手術予定の 1 時間前を目安に病棟にお越しください 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医師の診察があります ◆ 傷が痛いときは点滴で痛み止めを使いますので、我慢せずにナースコールをしてください
目標	手術の準備ができる		手術後ベッド上で安静に過ごすことができる

経過	手術後 1 日目	手術後 2 日目	手術後 3 日目	手術後 4 日目
月日	/	/	/	/
検査	<ul style="list-style-type: none"> レントゲンを撮ります（お部屋で撮ります） 採血をおこないます 		レントゲンを撮ります（レントゲン室で撮ります） * 採血をおこないます	
治療処置	<ul style="list-style-type: none"> 検温をします：6・10・14・20 時 歩行できれば、ストッキングを脱ぐ事ができます 背中に痛み止めの管が入っています 	<ul style="list-style-type: none"> 検温をします：6・10・14・20 時 背中に入っている痛み止めの管を抜きます 背中に入っている痛み止めの管が抜けたら、尿道カテーテルを抜きます 	検温をします：6・14・20 時	検温をします：10・19 時
点滴内服	<ul style="list-style-type: none"> 点滴をしています 飲水開始後、痛み止めの内服が開始になります（1 週間分） 	朝・夕に血栓予防の注射をします		<ul style="list-style-type: none"> 朝・夕に血栓予防の注射をします 食事が食べられていれば 22 時に点滴が終了します
呼吸訓練	<ul style="list-style-type: none"> 肺炎予防のため積極的に深呼吸をおこないましょう 痰は飲み込まず出してください 手術してから退院するまで、誤嚥防止のためベッドの頭を 30 度程度上げて過ごしてください 			
食事	医師の指示により、看護師の説明後、飲水します			<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示により、昼から胃術後食 5 分粥が始まります 胃術後食は 3 食以外に、10 時・15 時・20 時におやつがあります
清潔	ベッド上で体を拭き、着替えます	体を拭き、着替えます		体を拭き、着替えます
活動	<ul style="list-style-type: none"> 状態が安定し歩行できれば、病棟へ戻ります 初めて歩くときは看護師が付き添います（病棟内まで） 	体力の回復を目指して、病棟内もしくは院内を積極的に歩きましょう		
説明	手術してから退院するまで、誤嚥防止のためベッドの頭を 30 度程度上げて過ごしてください	術後 2 日目以降、栄養士より食事の説明があります	<ul style="list-style-type: none"> 栄養士より食事の説明があります 看護師より、翌日からの食事の説明があります 	<ul style="list-style-type: none"> （4 日目以降）栄養指導室で栄養士による食事指導があります 退院後の初回外来時にも食事指導がありますので、ご家族も同席してください 無理せずに、よく噛んで召し上がってください
目標	<ul style="list-style-type: none"> 病棟内歩行ができる 飲水ができる 	指導内容を理解し、飲水・食事摂取できる		

経過	手術後 5 日目	手術後 6 日目	手術後 7 日目	手術後 8 日目	手術後 9 日目	手術後 10 日目	退院
月日	/	/	/	/	/	/	/
検査	採血を行います						
治療 処置	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 検温をします : 10・19 時 ◆ 体重を測定します ◆ お腹の管を抜きます 	検温をします : 10・19 時					
点滴 内服							
呼吸 訓練							
食事	医師の指示により、胃術後食全粥が始まります	退院まで胃術後食全粥です					
清潔	お腹の管が抜けてからシャワー浴ができます						
活動	体力の回復を目指して、病棟内もしくは院内を積極的に歩きましょう						
説明	無理せずに、よく噛んで召し上がってください	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 6 日目以降、看護師が退院後の生活に関して説明します ◆ 薬剤師が薬の確認・説明をします ◆ 傷の問題なく食事が食べられるようになれば、術後 8 日目以降に退院は可能となります 					
目標	指導内容を理解し、飲水・食事摂取ができる	退院指導を受け、日常生活の注意点を理解できる					
総合的な機能評価	日常生活動作 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要精査 / 認知機能 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要精査 / 気分・心理状態 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要精査						

特別な栄養管理の必要性 : あり なし

入院費用 : 患者 3 割負担として、開腹の場合 : 約 48 万円、腹腔鏡下の場合 : 約 51 万円。入院期間の延長、治療・検査が追加になった場合は異なります。

この入院診療計画書について十分な説明を受け、理解しました。 西暦 年 月 日 本人または家族等氏名 (署名) _____