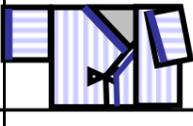
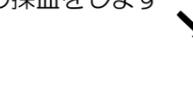
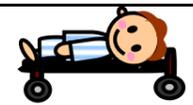
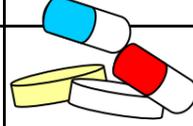
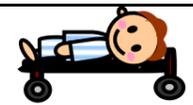
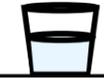


入院治療計画書

大腸切除術(人工肛門造設)

ID: _____ 患者氏名: _____ 生年月日: _____ 病名: _____
 入院科/病棟: _____ / _____ 主治医: _____ ⑩ 担当医: _____
 担当看護師: _____ 主治医以外の担当: 薬剤師 管理栄養士

月/日	経過(病日等)	外来・入院日～手術前日	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	術後1病日	2病日	3～4病日	5～9病日	10病日(退院)
達成目標		①手術・治療について説明をうけ、安心して準備段階を過ごすことができる。 ②わからないことは遠慮せず、医療者に確認することができる。 	①術前準備について説明をうけ、安心して手術室へ出棟できる	① 医療者の問いかけ、指示に従うことができる(深呼吸) ② ベット上安静・絶飲食が守れる。 ③ 痛みを訴えることができる。	①早期離床ができる。 ②痛みを訴えることができる ③ 術後偶発症について説明を受け、予防行動がとれる。	①看護師の介助にてトイレ歩行ができる。 ②少しずつ身の回りのことができるようになる	①食事摂取の仕方と合併症について説明を受け、少量ずつ食事ができ、合併症を予防できる	①ご自分で(またはご家族の介助で)人工肛門の処置ができる。	①退院後の日常生活の注意事項について説明を受け、安心して退院できる
治療・処置		○臍をきれいにします ○必要に応じて除毛を行います ○人工肛門を造る予定の部位に印をつけます  がんばりましょう! 	○朝～点滴をはじめます ○看護師が弾性ストッキングをはくお手伝いをします ○手術着に着替えます  	○看護師が頻回に伺い、体温や血圧測定などを行います ○酸素マスク・心電図をします ○手術後の点滴をします ○抗生剤の点滴をします ○膀胱留置カテーテルが入ります 	○看護師が頻回に伺い、体温や血圧測定などを行います ○酸素マスク・心電図をはずします ○傷口を確認します ○24時間持続にて点滴をします 	○傷口を確認します	○傷口を確認します。 ○膀胱留置カテーテルを抜去します。その後、トイレで排泄ができます(直腸切除術では抜去しないこともあります)	○傷口を確認します。(お腹の管がある場合は第5病日以降に抜きます) ○食事とともに点滴を減らし、4病日で終了の予定です 	
検査		○胸部・腹部のレントゲン写真、血液検査、心電図、呼吸機能検査などをします 		○採血をします 	○採血をします ○胸部・腹部のレントゲン写真をとります		○3病日目に採血をします	○7病日目に採血をします。	おめでとうございます 
内服		○お薬を飲んでいる方は他院の薬を含めてすべて持参してください ○手術前日に下剤を内服します 							
食事		○夕食(濃厚流動食)までとれます ○飲水は自由です	○午前()時まで飲水ができます 	○手術後は食べたり飲んだりはできません 	○飲水が可能になります 	○流動食が始まります	○3日目より3分、5分、全粥、米飯の順に1日おきに	食事形態があがります。 	
看護		○院内は自由です ○入浴またはシャワーができます ○トイレで排泄ができます		○ベット上で安静です ○寝返りはできません ○痛みがある時、眠れない時は看護師までお声をかけてください。点滴ができます。	○看護師が体を拭くお手伝いをします ○歩行を開始します 		○第3病日以降、シャワー浴ができます 		
リハビリ					○病棟内自由です(1日1回以上は歩行練習を行きましょう)				
説明・指導		○医師より手術について説明があります ○入院の日程について説明があります	○術前の準備、術後の状態、痛みのケア、安静、トイレ、清拭についてご説明します ○手術前にうがい、歯磨きを済ませておいてください ○ヘアピン、義歯、貴金属類をおとりください ○手術前にトイレを済ませておいてください 	○担当医から、ご家族の方へ手術結果の説明があります	○歩行方法・トイレについてご説明します			○食事の摂取方法および合併症の予防についてご説明します ○人工肛門の処置について説明し練習します ○身体障害者診断書が必要な方は、患者支援センターで申請についての説明を聞いて下さい	○退院後の生活についてご説明します ○特別な栄養管理の必要性があり、栄養士より退院後の食事についてご説明します ○次回の外来受診日についてご説明します

★ 特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査など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測されるものです。
 ご不明な点は遠慮なくスタッフにお尋ねください。

高齢者総合評価の実施 有 : 無

総合的な	基本的生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
機能評価	日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	気分・心理状態	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察

上記の説明を受け、治療内容を理解しました。

年 月 日
 説明者: _____
 説明を受けた人: _____ 続柄 _____
 (代表者) _____ ()