

ID番号

@PATIENTID

氏名

@PATIENTNAME

様

病名（他に考える病名）

担当医師

@USERNAME

印

担当看護師

担当薬剤師

その他の担当者名

症状

@PATIENTWARD

病棟

@PATIENTROOM

号室

入院診療計画書(胃切除術を受ける患者様へ)

月日	術前日（ / / ）	手術日（ / / ）		術翌日（ / / ）	術後2日～3日目（ / / ）	術後4日～6日目（ / / ）	術後6日目以降退院日
		術前	術後				
経過	検査データを確認しながら、手術へむけて準備を行います。	（ ）時に手術室へ移動します。	術後は病室に帰ります。	水分開始になります。 内服が開始になります。	食事が開始になります 4人部屋へ移動します	安全に日常生活の範囲を拡大していきましょう	退院
目標	手術の必要性を理解できる	手術室へ行くまでの流れ	痛みは我慢せずに、スタッフに知らせるようにしましょう。	痛みは我慢せずに、スタッフに知らせるようにしましょう。 スタッフと一緒に、少しでもリハビリを行いましょう。 ベッドサイドに立てるようにしましょう。	痛みは我慢せずに、スタッフに知らせるよう にしましょう。前日より、リハビリが すすめられるように頑張りましょう。	退院後の生活について疑問点 がある場合は、看護師に相談 しましょう。	
検査	レントゲン	□麻酔科医師の指示の内服薬があれば、服用してください	手術からお部屋に戻ったら、 3時間ごとに検温します	採血・レントゲン （レントゲンはお部屋でとります）	必要に応じて 採血・レントゲン		
処置	入院や手術に関して不安があれば、遠慮なく相談してください	手術前日の流れ	□前あきの下着、病院のパジャマに着替えてください	初めて歩行する時は、看護師が付き添います。 術後早期に歩き始めた方が、回復も早くなります。	創部の管が抜けます	痛み止めの管が抜けます	
注射	ありません	□おへその掃除をします	□弾性ストッキングをはいてください（看護師が用意します）	尿の管と胃の管	立ちましょう。		
内服	飲んでいるお薬は、全て看護師にお知らせ下さい。 病棟薬剤師もお薬を確認します。	□入浴(シャワー)	□義歯、めがね、時計、指輪などを外して下さい。	酸素と心電図モニター	どんどん歩きましょう。		
食事	水分は、1日1000mlを目安に補給してください。	□肩に名前を書きます(医師)	□貴重品は、ご家族の方へお渡しください	水分を摂取する場合は、むせりや吐き気がないのを確認しながら飲んで下さい	薬は正しく服用し、必ず指示通りに内服して下さい。緩下剤の内服については、便の回数や性状を見て調節して下さい。心配なときは医師に相談して下さい。		
清潔行動	活動、入浴に制限はありません。	病棟を離れるときは、看護師にお知らせ下さい。	□女性の方は、化粧やマニキュアを落としてください。	食事を摂取しない間も、口の中は清潔にしましょう	シャワーの時は、きずの部分をこすらずに、シャワーで流すようにしましょう。		
説明	病棟での日常生活を説明します 手術の予定や経過について説明します	麻酔科医師と、手術室の看護師の訪問があります	□髪の高い方は2つに結び、ヘアピンは外して下さい	食事のとりかた	間食の工夫	便秘になったときは…	□次回予約票が渡されます。 □リストを外します。 □栄養指導があります
胃の手術を受けられる方へ	スーフル呼吸訓練を行ってください	胃のはたらき	□午後手術を受ける方は、午前中に病棟で点滴をします	●姿勢	○間食してよいもの	下痢になったときは…	
		胃は食物を一時ためる臓器です。食物と胃液を粥状にし、十二指腸へ送り出すポンプの役割を担っています。 しかし、手術で胃が小さく、または胃がなくなると、腸や食道に負担がかかりやすくなります。また消化液の分泌も少なくなるので、栄養の吸収も弱まってしまうです。	朝6時まで水・茶・スポーツ飲料などの水は摂取可能です。 コーヒー・牛乳・野菜ジュースなどは飲まないで下さい。	●食べ方・速さ	●重湯のとき・・・ジュース（炭酸を含まないもの）、乳製品を少しずつ	●腹部で「の」の字を描くようにマッサージをして下さい。	●脱水になりやすいので、水分を補給しましょう。
		必ず禁煙して下さい。		●お粥だけでいっぱいにならないよう、おかずから箸をつけましょう。	●3～5分粥・・・プリン、ヨーグルト、卵豆腐、カステラ、ビスケット、バナナ、メロン	●温かい消化の良い食べ物を摂取しましょう。（お粥・煮込みうどん・葛湯・ヨーグルトなど）	●以前より下痢を起こしやすかった食べ物は、術後も控えましょう。

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等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想されるものです。
注3) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい

特別な栄養管理の必要性
有 ・ 無

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名：	続柄：
-----	-----