

大腸の手術を受ける方の入院治療計画書です



私たちは

1. 入院や手術に対する不安をできるだけ少なくし、最良の状態  
で手術が受けられるようにお手伝いします。

2. 手術後の苦痛(痛みなど)を軽減し、また、順調に回復し、安  
心して退院できるようにお手伝いします。



\*この表はあくまでも、目安です。多少、変更する場合もありま  
すので、そのときはお知らせいたします。

ご理解・ご納得いただければご署名をお願いします。

担当医師  
担当看護師  
患者様ご署名



## 大腸の手術を受けられる患者様へ




	入院日	手術前日
日時	/	/
目標	<input type="checkbox"/> 夜間入眠することができる <input type="checkbox"/> 心身ともに手術を受ける準備ができる <input type="checkbox"/> 不安なこと・わからないことは、話して解決できる <input type="checkbox"/> その他	
検査・処置	<input type="checkbox"/> 入院・手術に必要な検査をします	
	<input type="checkbox"/> 日中：液体の下剤 <input type="checkbox"/> 眠前：錠剤の下剤を飲みます	<input type="checkbox"/> 錠剤の抗生剤を飲みます (4回/日)
		<input type="checkbox"/> 眠前に錠剤の下剤を飲みます
安静度	<input type="checkbox"/> 制限はありません	
食事	<input type="checkbox"/> 栄養ドリンク1本です他のものは食べられません 水分(水かお茶)は摂取可能です	
清潔		<input type="checkbox"/> 臍の掃除をし、シャワー浴をします
点滴・薬	<input type="checkbox"/> 点滴があります	
排泄	<input type="checkbox"/> 便の回数や状態を確認します	
説明	<input type="checkbox"/> 手術について医師より説明があります(事前に外来で行う場合もあります) <input type="checkbox"/> 麻酔科医の診察があります <input type="checkbox"/> 歯科の診察があります <input type="checkbox"/> 手術に必要な物品やご家族の来院時間などについて説明をします ☆ 時 分に入退院室で入院申込書を提出してください ☆ 外来へお越しください	
評価	日付:	患者様のご署名: 担当看護師:




## 大腸の手術を受けられる方へ～術当日～

	手術前	手術後
日時	／	
目標	<input type="checkbox"/> 手術に備えた準備ができる	<input type="checkbox"/> 痛みがあるときは我慢せず話すことができる <input type="checkbox"/> ベッド上にて体の向きを変えることができる <input type="checkbox"/> ベッド上で足の運動ができる
検査・処置	<input type="checkbox"/> 朝：浣腸をします	<input type="checkbox"/> 手術中に背中から痛み止めの管、鼻から胃への管などが入ります <input type="checkbox"/> お腹に術後の経過観察のために管が入ります <input type="checkbox"/> 血栓予防のマッサージ機を足につけます <input type="checkbox"/> 手術後は約1～2時間おきに看護師が具合を見に伺います
安静度	<input type="checkbox"/> 部屋で静かにお待ちください	ベッド上安静です 寝返りを打つなど、体は動かさず ※いろいろな管が入っているので、注意が必要です で、はじめは看護師と行いましょう
食事	<input type="checkbox"/> 絶飲食です	<input type="checkbox"/> 絶飲食です <input type="checkbox"/> が渴いたときは、うがいができます
清潔	<input type="checkbox"/> 洗面、歯磨きはおこなってください (化粧はしないでください) <input type="checkbox"/> 外せるものは外してください (アクセサリー、入れ歯、時計など) <input type="checkbox"/> 前開きのパジャマに着替えましょう	<input type="checkbox"/> 汗などで汚れたときは体を拭かせていただきます 
点滴・薬	<input type="checkbox"/> 点滴があります。 	<input type="checkbox"/> 24時間点滴があります
創部		<input type="checkbox"/> 創部の観察を行います 
排泄	<input type="checkbox"/> 手術室に行く前に排尿を済ませてください	<input type="checkbox"/> 手術中に尿を出すための管が入ります
呼吸		<input type="checkbox"/> 酸素吸入を行います
説明	<input type="checkbox"/> ご家族の方は手術開始約30分までにお越しください <input type="checkbox"/> 待機場所は担当看護師より説明があります	<input type="checkbox"/> 手術中、ご家族の皆さんは待機場所でお待ちください 
評価	日付： _____ 患者様のご署名： _____ 担当看護師： _____	

## 大腸の手術を受けられる患者様へ～手術後1日目から3日目～

	術後1日目	術後2日目	術後3日目
日時	／	／	／
目標	<input type="checkbox"/> 痛みをコントロールすることができる <input type="checkbox"/> 立ち上がり、可能であれば歩行できる <input type="checkbox"/> 静脈血栓および肺塞栓症を起こさずに過ごすことができる		
検査・処置	<input type="checkbox"/> 先生が胃に入っている管を抜きます <input type="checkbox"/> 採血・レントゲンの検査をします		<input type="checkbox"/> 先生が背中からの痛み止めの管を抜きます <input type="checkbox"/> 採血があります
安静度	<input type="checkbox"/> 起きる事から始め、座位・立位・歩行練習を行いましょ <input type="checkbox"/> 歩行できれば、足のマッサージ機を外します		
食事	<input type="checkbox"/> 医師に確認後、水分摂取可能になります <input type="checkbox"/> 術後1日目～3日目：昼から栄養ドリンク1本		
清潔	<input type="checkbox"/> 身体を拭きます ※汗をかいた後や汚れた時などお知らせください		
点滴・薬	<input type="checkbox"/> 点滴があります <input type="checkbox"/> 血液をサラサラにする注射をします(術後7日目まで)		
創部	<input type="checkbox"/> 創部の観察を行います		
排泄	<input type="checkbox"/> 排ガス・便の有無を確認します		
呼吸	<input type="checkbox"/> 必要時酸素投与を継続します		
説明	☆診断書の必要な方は1F2番窓口までお申し付けください ☆痛みや吐き気がある時はお薬を使用できるので、遠慮せず看護師に教えてください		
評価	日付： 患者様のご署名： 担当看護師：		

## 大腸の手術を受けられる患者様へ～術後4日目から7日目～

	術後4日目	術後5日目	術後6日目	術後7日目
日時	/	/	/	/
目標	<input type="checkbox"/> 夜間良く眠ることができる <input type="checkbox"/> 無理せず食事を少しずつ食べることができる <input type="checkbox"/> 排便がある			
検査・処置	<input type="checkbox"/> 必要時レントゲンや採血を行います <input type="checkbox"/> 医師の判断でお腹の管を抜きます(個人差あり)			<input type="checkbox"/> 採血があります
安静度	<input type="checkbox"/> 歩行練習を進めましょう			
食事	<input type="checkbox"/> 昼～五分粥	<input type="checkbox"/> 昼～全粥		
清潔	<input type="checkbox"/> お腹の管が抜ければシャワー可能です			
点滴・薬	<input type="checkbox"/> 点滴があります	<input type="checkbox"/> 食事が食べられたら、 点滴終了です	<input type="checkbox"/> 血液をサラサラにする注射は終了です	
創部	<input type="checkbox"/> 創部の観察を行います			
排泄	<input type="checkbox"/> 排便・排ガスの有無を確認します			
説明	☆診断書の必要な方は1F2番窓口までお申し付けください			
評価	日付:	患者様のご署名: 担当看護師:		

