

| 経過<br>日時       | 手術前日<br>( / )  | 手術当日 (術前)<br>( / )   | (術後)  | 治療後1日目<br>( / )  | 治療後2日目<br>( / )  | 手術後3~7日目まで<br>( / )            | 退院後の治療計画   |
|----------------|--|--|---|--|--|--------------------------------|--|
| 達成目標           | 手術・麻酔に関する不安の表出ができる   | 不安なく治療を受けることができる   | 合併症の出現がない<br>血圧が安定する<br>痛みがコントロールできる  | 発熱がない<br>痛みがコントロールできる<br>食事が5割以上摂取できる                  |  | 退院後の生活に対する不安がない                |   |
| 治療<br>処置<br>薬剤 | 今飲んでる薬を看護師に渡してください。<br>眼前に、下剤の薬を服用します<br> | 血圧や心臓の薬をお飲みの方は医師の指示のもとお飲みください<br>術衣に着替えます<br>血栓予防のために弾性ストッキングを履きます<br>点滴をする部位に痛み止めのテープをはります                        | 持続で点滴を行います<br><br>お腹に管が入る場合があります<br>痛みがある時は、痛み止めの使用ができます | 今日まで点滴を行います<br>主治医の診察があります<br>傷口の観察をします<br>(お腹の管を抜きます) |  |                                | 退院後指定された日に受診をしてください。お薬があれば続けて内服してください。   |
| 検査             | 手術に必要な検査を行います  |  |   | 採血をします   |  | 術後3日目に採血があります                  |  |
| 安静度            | 制限はありません   | 歩行、または車椅子で手術室へ行きます   | ベッド上安静です<br>寝返りはできます  | 歩行できます<br>最初の歩行は看護師が付き添います                             | 制限はありません<br>積極的に動いてください<br> |                                | 退院後の療養上の留意点  |
| 食事             | 夕食まで摂取できます<br>以後は絶食になります   | 食事は食べられません<br>水分は( )時まで摂取可能です<br> | 食事は食べられません<br>水分は主治医の許可があれば摂取できます   | 昼から食事が始まります  |                             |                                | ・食事は、油っこいものをとりすぎると下痢をすることがあります。  |
| 清潔             | 入浴できます おへそをきれいにする処置を行います   | 入浴できます   |   | 清拭を行います  | シャワーができます  | 入浴できます                         | ・傷口の発赤や発熱、腹痛、食欲低下などの症状がありましたら、次回受診を待たずに病院に連絡をされるか受診をしてください。                          |
| 排泄             | トイレまで歩行可能です  | 手術の前までに排尿・排便を済ませておいてください   | 尿器を使用します<br>尿の管が入る場合もあります   | トイレまで歩行可能です  |  |                                |  |
| 教育<br>指導<br>説明 | 看護師からの事前説明があります 術前オリエンテーションを行います<br><small>手術・麻酔の同意書にサインをして看護師に渡してください</small>   | 手術の前には身につけている貴金属をはずしてください<br>(指輪、時計、入れ歯)   | 痛みや吐き気・気分不良があったらすぐにナースコールを押してください   |  | 腸の動きが良くなるように積極的に動いてください  | 退院後の生活について説明します<br>次回受診日を説明します |  |
| 服薬指導           | 持参されたお薬の作用、副作用について薬剤師が説明を行います 新しく薬が出た場合は、内服方法や作用・副作用について説明します  |  |   |  |  |                                |  |
| 栄養指導           | あり なし  |  |   |  |  |                                |  |
| 観察             | 腹部症状・不安の有無の観察を行います   |  | バイタルサインの測定を行い、傷からの出血や痛みの有無、管からの排液の性状を観察します  | 発熱や、傷・痛みの状態、食事量を観察します                                  |  |                                |  |
| 在宅復帰<br>支援計画   | ( ) 病状の安定を図り、安心して生活する為の支援を行います。<br>( ) 日常生活動作が維持できるような環境設定の提案や介助方法を家族・療養にかかわるスタッフへ指導します。<br>( )                            |  |   |  |  |                                |  |

主治医： 印 令和 年 月 日

師長：

担当看護師： 本人または家族の承諾サイン：

在宅復帰支援担当者：4階北(黒田) 5階北(栗津) 3階南(中村) 4階南(黒田) 5階南(中村)

\*注 入院期間は現時点で予測されるものです 病名などは現時点で考えられるもので 今後検査などを進めていくに従って変わりうるものです