

大腸の手術を受けられる患者様へ  
患者ID

患者氏名

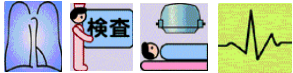
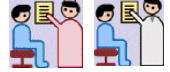
(入院診療・退院療養計画書)

様

病名：腸疾患

症状：

外-2. 26-1

|       | 入院日から手術前々日まで                                                                                                                                                                        | 手術前日                                                                                                                                         | 手術日 ( / )                                                                                       |                                                                                                                    |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 月日    | / /                                                                                                                                                                                 | /                                                                                                                                            | 手術直前                                                                                            | 手術直後                                                                                                               |
| 目標    | ①手術や入院に関してご不明な点は、ご遠慮なく看護師へおたずね下さい。<br>②風邪などひかないようにご注意ください。                                                                                                                          |                                                                                                                                              |                                                                                                 | ①痛みは我慢しないで看護師へお伝え下さい。<br>②翌日からはベッド上での座位姿勢や歩行訓練を行いましょう。<br>③「何か変だな？」と感じた時は、看護師へお知らせ下さい。                             |
| 食事    | 食事は低残渣食となります。糖尿病や心臓病、血圧等で食事制限されている場合は看護師へお知らせ下さい。<br>                                              | 21時以降は絶食になります。<br>飲水に関しては麻酔科より指示があります。<br>大腸検査食があります。<br> | 絶食・絶水です。<br> | 手術直後は絶食・絶水となります。                                                                                                   |
| 活動    | 特に制限はありません。病室を長く離れる時は詰所にお知らせ下さい。<br>                                                               |                                                                                                                                              | 手術のための準備があります。なるべく病室に居て下さい。                                                                     | ベッド上で横になっているか、背中を少し起こした状態で休んでいただきます。寝返りは翌朝まで看護師ががお手伝いいたします。                                                        |
| 清潔    | 特に制限はありません。入浴も自由です。9時から17時まで入浴可能です。<br>                                                            | 手術前日です。本日中に入浴を済ませて下さい。おへそのごみをきれいに看護師が取ります。<br>            | 手術前にシャワー浴を行ってもらうことがあります。                                                                        | 手術後は看護師がうがいや体の清拭・更衣などをお手伝い致します。                                                                                    |
| 排泄    | 特に制限はありません。<br>                                                                                    |                                                                                                                                              | 手術室に行く1時間前には排尿を済ませておいて下さい。                                                                      | 手術後は尿の管が入ってきます。                                                                                                    |
| 点滴・注射 |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                              |                                                                                                 | 手術後は点滴が入ってきます。<br>              |
| 内服薬   | 常用薬や持参したお薬があれば看護師へお渡し下さい。<br>手術に備えて下剤を飲んでいただきます。<br>                                               | 手術に備えて下剤を飲んでいただきます。<br>薬剤師の服薬指導があります。<br>                 | 6時に内服                                                                                           |                                                                                                                    |
| 検査    | 胸・腹部のレントゲン、心電図、採血、呼吸機能検査、尿の検査などで、入院前に外来で行なった検査以外のものを行います。<br>                                     |                                                                                                                                              |                                                                                                 |                                                                                                                    |
| 診察・治療 | 主治医の診察があります。<br>口腔外科の受診があります。<br>                                                                 | 夕方には麻酔医の訪問診察があります。<br>睡眠薬をご希望の方は看護師にお知らせください。<br>        |                                                                                                 | ・痛みの軽減のため背中には麻酔の為の細い管が入ることがあります。<br>・創部に管が入ってきます。<br>*血圧や呼吸、麻酔の覚め具合などを観察するために、看護師が何度もそばに行つて容態を観察させていただきますのでご協力下さい。 |
| 説明・指導 | 入院時の説明があります。(リエンション)<br>手術に際し禁煙して下さい。(当院は全館禁煙となっております)<br>リストバンドをします。<br>特別な栄養管理の必要性 (有) ・ 無<br> | 医師から手術の説明があります。<br>看護師から手術前の説明があります。<br>必要な物品を用意していただきます。<br>手術後にやっていただく深呼吸や喀痰の出し方の指導を行います。                                                  | 手術に行く時は、指輪、入れ歯、かつらなどは外して下さい。<br>事前に看護師が確認を致します。                                                 | 手術後はご家族へ医師より説明があります。<br>      |
| 書類    | 入院診療計画書の説明を致します。<br>                                                                             | 手術の説明を聞いた後で手術承諾書に(輸血を使用する可能性がある時は輸血同意書にも)サインをお願いします。<br>40歳以上の方は、別紙《総合機能評価表》を用いて総合的な機能評価を行う場合があります。                                          |            |                                                                                                                    |

主治医：

印

主治医署名

※主治医の押印がある場合は不要

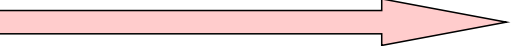
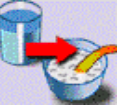
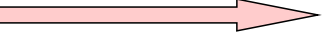
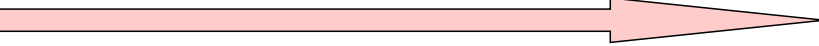
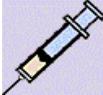
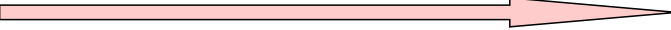


状態により予定が変わる事があります。

主治医以外の担当者

看護師：  
薬剤師：  
栄養士：

旭川赤十字病院 5階きた 入院フロア

| 患者ID    |                                                                                                                                                                                                   | 患者氏名        |                                                                                                                         | 様                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 外ー2． 2 6ー2 |  |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| 術後 1 日目 |                                                                                                                                                                                                   | 2 ～ 4 日目    |                                                                                                                         | 5 ～ 7 日目                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |
| 月 日     |                                                                                                                                                                                                   | /    ~    / |                                                                                                                         | /    ~    /                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |
| 目標      | ①痛みは我慢しないで看護師へお伝え下さい。<br>②翌日からはベッド上での座位姿勢や歩行訓練を行いましょう。<br>③「何か変だな？」と感じた時は、看護師へお知らせ下さい。                                                                                                            |             | ①強い痛みは看護師へお伝え下さい。<br>②日中は座位姿勢や歩行訓練を行い、洗面・排泄・清拭など自分でできる範囲は行いましょう。<br>③「何か変だな？」と感じた時は、看護師へお知らせ下さい。                        |                                                                                                                                                                                                                                     | }                                                                                                                                                                                                                   |            |  |
|         | 医師の指示で飲水が開始になります。<br>                                                                                            |             | 医師の指示で食事が開始になります。<br>重湯やスープから開始となり、徐々に食事の形態を変更します。<br>5 日目以降は医師の許可があれば、米飯に変更できますので希望の方は看護師にお知らせください。                    |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                  |            |  |
| 活動      | 回診が終わりましたら看護師がまず付き添って歩く練習をします。<br>自信がつきましたら少しずつ歩いていきましょう。<br>歩けるようになりましたら、手術後にリハビリが必要か<br>リハビリ技師がお部屋にうかがいます。<br> |             | 病棟内歩行は自由です。<br>                      |                                                                                                                                                                                                                                     | 特に制限はありません。長く病室を空けるときは、 詰所に行き先をお知らせ下さい。<br>   |            |  |
|         | 手術後は看護師がうがいや体の清拭・更衣などをお手伝いします。<br>                                                                               |             | シャワー浴が可能となります。入る際には看護師にお声かけください。<br> |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |
| 排泄      | 尿の管を抜きます。<br>尿の管を抜いた後の初めての排尿は時間と量を看護師へお知らせ下さい。<br>残尿が無いか、エコーをあてさせてもらいます。<br>また、管を抜いた後尿が出にくい場合も看護師へお知らせ下さい。                                                                                        |             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                  |            |  |
|         | 点滴・注射<br>2 4 時間点滴を行います。<br>                                                                                      |             | 食事が 3 ～ 5 分粥になり、半分以上食べられるようになりましたら点滴は終了です。                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                     |            |  |
| 内服薬     |                                                                                                                                                                                                   |             |                                                                                                                         | 内服薬・注射などについては、薬剤師が病室へ訪問してご説明致します。<br>ご不明な点のご遠慮なくおたずね下さい。<br>内服薬の服用が開始になります。<br>持参薬なども自己管理をして内服して下さい。                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |
| 検査      | 胸部・腹部のレントゲンと血液検査を致します。<br>  |             | 血液検査や胸部・腹部レントゲンがあります。<br>          |                                                                                                                                                                                                                                     | 血液検査や腹部のレントゲンがあります。<br>                                                                                                                                                                                           |            |  |
|         | ・回診時に傷の観察をします。<br>傷の絆創膏が汚れたら看護師にお伝えください。                                                                                                                                                          |             | ・回診時に背中に入っている麻酔用の管を抜きます。<br>・創部に入っている管は状況をみながら医師が回診時に抜きます。<br>・3 日目、回診時に傷の絆創膏をはがします。                                    |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                   |            |  |
| 説明・指導   |                                                                                                                                                                                                   |             |                                                                                                                         | ②栄養士から食事に関しての指導があります。<br>ご家族にも一緒に聞いていただく場合もあります。<br><br>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |
| 書類      |                                                                                                                                                                                                   |             |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |



状態により予定が変わる事があります。

|       |  |                                                                                                                                                                                                                                                           |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|-------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 患者ID  |  | 患者氏名                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 様 |  | 外ー2. 26ー3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|       |  | 8日目～退院まで                                                                                                                                                                                                                                                  |  |   |  | 退院療養計画書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 月 日   |  | / ~                                                                                                                                                                                                                                                       |  |   |  | 退院日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 目標    |  | ①お食事の摂り方を理解しましょう。<br>②お薬について理解しましょう。<br>③退院に際して不安などがありましたら、看護師へお伝え下さい。                                                                                                                                                                                    |  |   |  | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 食事    |  |                                                                                                                                                                                                                                                           |  |   |  | 退院後の治療計画                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 活動    |  | 特に制限はありません。長く病室を空けるときは、<br>詰所に行き先をお知らせ下さい。                                                                                                                                                                                                                |  |   |  | 次回外来受診日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 清潔    |  | シャワー浴が可能です。<br>                                                                                                                                                          |  |   |  | 月 日 時 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 排泄    |  | 特に制限はありません。尿・便の回数を記載して下さい。                                                                                                                                                                                                                                |  |   |  | 診察前採血      あり      なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 点滴・注射 |  |                                                                                                                                                                                                                                                           |  |   |  | 退院後の療養上の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 内服薬   |  | 内服薬・注射などについては、薬剤師が病室へ訪問してご説明致します。<br>ご不明な点をご遠慮なくおたずね下さい。<br>持参薬なども自己管理をして内服して下さい。                                                                                                                                                                         |  |   |  | ・風邪をひかないように体調管理に十分注意して下さい。<br>・激しい運動は控え、次回受診時に医師に確認ください。<br>・食事はバランスよく、消化しやすいものを中心にとりましょう。<br>また、一度にたくさん食べすぎず、ゆっくりよくかんで食べるようにしましょう。<br>・手術後は下痢や便秘になりやすくなります。生活のリズムを整え、規則正しい排便の習慣をつけましょう。                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 検査    |  | 腹部のレントゲンと血液検査を行ないます。<br>                                                        |  |   |  | 退院後必要となる保健医療サービス<br>又は福祉サービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 診察・治療 |  | (8日目前後で傷口の抜糸を行ないます。)<br>・退院は手術後10日前後の予定です。                                                                                                                                                                                                                |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 説明・指導 |  | ①退院療養計画書の説明が医師からあります。<br>②薬剤師よりお薬に関する服薬指導があります。<br>③概算は前日に行いますので、退院当日は1階⑤入退院受付でお支払いをお願い致します。(請求書はそちらでお受け取り下さい)<br>事務員が退院前日に概算用紙をお渡しします。<br>*腹腔鏡下直腸切除術は手術だけで約60万円、腹腔鏡下結腸切除術で50万円かかりますが、<br>「限度額適用認定証」等を取得することで、退院時の支払いが減額されます。<br>④ご不明な事は、ご遠慮なく看護師へご相談下さい。 |  |   |  | ⑤<br> <br> <br> |  |
| 書類    |  | 退院おめでとうございます。次回は外来予約票の日時に予約票をお持ちになって外科外来を受診して下さい。<br>                                                                                                                |  |   |  | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|       |  |                                                                                                                                                                                                                                                           |  |   |  | ・退院後の外科外来には、病理結果の説明があるのでご家族と一緒に受診してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |



状態により予定が変わる事があります。