No 266

結腸切除術を受けられる

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様の入院計画表　（患者ID:＿＿＿＿＿＿＿＿）　＿＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

岡山赤十字病院　病棟（　7階東　）　外科　主治医＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　受け持ち看護師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　患者様署名（代理人署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

日付	入院時 月　日	手術前日 月　日	手術当日　月　日 手術前	手術当日　月　日 手術後	手術後 1日目 月　日	手術後 2日目 月　日	手術後 3日目 月　日	手術後 4日目 月　日	手術後 5日目 月　日	手術後 6日目 月　日	手術後 7日目 月　日	手術後 8日目 月　日	手術後 9日目 月　日	手術後 10日目 月　日	手術後 11日目以後 月　日
達成目標	手術の説明を受け、不安や疑問な点が質問できる。			鎮痛剤を使用し、疼痛コントロールができる。	創部に異常がない。 離床の必要性を理解し、離床できる。							・退院できる。			
説明	・病状、手術について主治医が説明します。 予定日時＿＿＿＿＿＿＿＿ ・入院生活、手術について看護師が説明します。 ・麻酔科医と手術室看護師の手術前の訪問があります。			・手術直後、主治医より家族の方に手術についての説明があります。				栄養士による食事指導があります。 場所はこちらからお伝えします。 ／　（　）　：　～（食事期間中　予約制） 可能なら家族の方（特に食事を作る方）と一緒に聞いていただきます。							・退院 今後の日常生活について主治医･看護師がお話しします。
検査			・血圧,脈拍,体温を測ります。	・血圧,脈拍,体温を測ります。 ・腹部レントゲン（手術直後）	・熱を測ります。（朝・昼・夕） ・採血・胸部 ・腹部レントゲン		・採血 ・（必要時）下肢エコー検査				・採血	・熱を測ります。（昼）			・体重測定
処置薬剤	・弾性ストッキングをお渡しします。 ・夕食後に下剤を飲みます。	・手術に必要な物を揃え、油性マジックで名前を書いてください。 ・お腹の毛ぞりとそうじ・爪きりをします。 ・**午前9時と夕食後に下剤を飲みます。** **※便が出なければ下剤を追加になる可能性があります。**	・10時頃より点滴をします。 (午後から手術の場合) ・**手術衣**（お持ちします）に着替えます。 ・弾性ストッキングをはきます。 ・**鼻から胃に管を入れます。** ・＿＿時＿＿分頃手術室へ行きます。	・酸素吸入をします。（指示ある時） ・点滴をします ・抗生剤の点滴をします。 ・手術中 ・夕方　＿＿時頃 ・**鼻から胃に管**が入っています。 ・**腹部に管**が入っています。 ・静脈血栓予防の皮下注射をします ・傷が痛む場合、鎮痛剤を投与します。	朝まで 抜去します			状態に応じて抜去します				**よくかんでゆっくり食べましょう。** 管理栄養士の食事指導を参考にバランスの良い食生活を心がけてください。			
安静度	・自由です。			・床上	・歩行可能です。合併症予防のため、できるだけ動いてください。										
排泄	・トイレへ歩いて行ってください。			・尿の管が入っています。	・歩行可能になれば、尿の管を抜きます。（手術後1･2日目）トイレへ歩いて行ってください。										
食事	・流動食が出ます。 ・濃厚流動のジュースが出ます。	・朝から濃厚流動のジュースが出ます。 それ以降は絶食です。	・＿＿＿時から絶食です。 ・＿＿＿時から絶飲です。	・絶飲食です。 （口渇がある場合は、うがいをしましょう）	**水可**	**低残渣三分粥**	**低残渣五分粥**	**低残渣全粥**				**低残渣並食**			
清潔		・入浴又はシャワーを浴びてください。	・朝シャワーをあびてください。 ・時間はこちらからお伝えします。		・タオルで体を拭き着替えます。	・タオルで体を拭きます。			・タオルを配ります。			・傷やお腹の管が抜けた部分の絆創膏を剥がすか、水に濡れてもよいものに貼りかえたら、シャワーができます。			

特別な栄養管理の必要性　有・無　（どちらかに○）　　入院時にこの用紙を持参してください。　　岡山赤十字病院　開始年月：H23.5.　最終改正：R5.06

総合的な機能評価：　自立　・　一部介助　・　全介助