



幽門側胃切除術パス 入院診療計画書

SUY120

患者ID	主治医	病名	説明日
患者氏名	(性別) 担当医	管理栄養士	症状 <input type="checkbox"/> 事前検査による異常所見
生年月日:	(年齢) 看護師	特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 患部の自覚症状
病棟(病室)	薬剤師	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(黒色便・貧血・通過障害・)

月日	入院日・前日	手術前
患者目標	不安なく手術を受けることができる	
治療処置注射(内服)	現在使用している薬をすべて確認します(現在中止している薬も含む) 入院中に使用する薬について説明します アレルギーの有無等を確認します 手術前日に、剃毛(腹部の毛を剃る)とお臍をきれいにします 手術前日の14時と21時に下剤を内服します 事前に点滴をします	朝の薬は 時 分 に()を 少量の水で内服します 朝、浣腸をします 午前中から点滴をします
検査		
食事	入院後、食事を摂取することはできません 手術前まで、水分(水・お茶のみ)は決められた時間と量で摂取することができます	食事を摂取することはできません 
排泄	制限はありません	
清潔	剃毛後にシャワー浴ができます(必要な場合はお手伝いをします)	
活動(安静度)	制限はありませんが、病棟を離れる際はスタッフに声をかけてください	病室内でお過ごしください 手術室へ歩いて移動します(状態によっては車椅子やベッドで移動します)
説明(指導)	入院生活や手術について説明します 義歯・補聴器があるかを確認します ネームバンドを装着します 手術室看護師の訪問があります 麻酔科医師から麻酔について説明があります 手術の際必要な物品を説明します 手術前までに用意してください	手術開始予定時刻は 時 分です 手術着に着替え、弾性ストッキング(血栓を予防する靴下)を着用します 装身具(眼鏡・時計・義歯・指輪等)を外します ご家族の方は病棟の食堂にてお待ちください (離れる場合はスタッフに声をかけてください)
その他		

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し対応させていただきます。 上記のとおり説明を受けました 年 月 日

※上記の内容は状態によって変更する場合があります。変更の際は、その都度お伝えします。

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

説明を受けた人: 続柄

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

(本人・家族) ()

幽門側胃切除術パス 入院診療計画書

SUY120

患者氏名 (性別) 患者ID

月日	手術後	術後1日目
患者目標	手術後合併症を起こさない	
治療処置 注射 (内服)	自動血圧計、心電図モニターを装着します 酸素を開始し、足にはフットポンプを装着します (装着時間は状態によって変わります) 点滴をした状態で帰室します(続けて点滴をします) 鼻とお腹に管が入っています 背中に痛み止めの細い管が入っている場合があります (点滴の場合もあります)	持続で点滴をします 回診時、ガーゼの汚染が多い時は交換を行います (退院まで必要時行います) 鼻に入っている管を抜きます(状態により前後することがあります) 痛み止めの点滴をします(術後2日目まで)
検査		血液検査とレントゲン撮影をします
食事	食事・水分を摂取することはできません	食事・水分を摂取することはできません
排泄	尿の管が入っています 排便はベッド上で便器を使用します	尿の管が入っています 歩けるようになれば、排便はトイレを使用します
清潔	翌朝まで手術着のままを観察していきま 消灯前にベッド上で、うがいと顔拭きを行います	朝、ベッド上でうがいと顔拭きを行います タオルで体を拭くことができます(必要な場合はお手伝いをします)
活動 (安静度)	翌朝の回診まではベッド上で安静となります 	回診後からは病棟内でお過ごしください (初回歩行時は看護師が付き添いをします) 初回歩行後は、ふらつきなどがなければ1人で歩けます 歩行後、弾性ストッキング(血栓を予防する靴下)を脱ぎます (状態によって変更があります) 
説明 (指導)	手術後に医師からご家族へ説明があります 痛みが強い時や、気持ちが悪い時など、異常を感じた時はすぐにお知らせください	手術後初めてガスや便が出た時は、看護師へ伝えてください
その他	手術後から翌日まで、病棟HCUに移ります	毎日回診があり、医師が手術部位の状態を確認します

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し対応させていただきます。

※上記の内容は状態によって変更する場合があります。変更の際は、その都度お伝えします。

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。





幽門側胃切除術パス 入院診療計画書

SUY120

患者氏名

(性別)

患者ID

月日	術後2・3日目	術後4日目	術後5日目	術後6日目	術後7日目	術後8・9日目
	/ . /	/	/	/	/	/ . /
患者目標	手術後合併症を起こさない					
治療 処置 注射 (内服)	術後5日目までは持続で点滴をします 		寝る前に持続点滴が終了します	術後9日目までは日中点滴をします 		
検査	血液検査とレントゲン撮影をします		胃透視検査があります (状態により前後することがあります)	回診時、お腹の管を抜きます 抜糸をします (状態により前後することがあります)		
食事	食事・水分を摂取することはできません 		回診後、医師の指示で水分(水・お茶のみ)を摂取することができます(胃腸の動きが悪い場合は、延期となる場合があります)	昼から流動食が開始となります 胃の負担を軽減するため以後6回食となります	昼から3分粥食 6回食となります 	
排泄	尿の管が入っています	医師の指示により尿の管を抜き、トイレを使用します		制限はありません		
清潔	タオルで体を拭くことができます(必要な場合はお手伝いをします)					
活動 (安静度)	病棟内でお過ごしください		制限はありません 手術後合併症予防のため、積極的に歩きましょう			
説明 (指導)	手術後初めてガスや便が出た時は、看護師へ伝えてください		看護師から食事の食べ方について説明があります	食事は無理せず、一口ずつゆっくり30分程度かけて摂取してください		
その他	痛みが強い時や、気持ちが悪い時など、異常を感じた時はすぐにお知らせください					

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し対応させていただきます。

※上記の内容は状態によって変更する場合があります。変更の際は、その都度お伝えします。

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

幽門側胃切除術パス 入院診療計画書

SUY120

患者氏名 _____ (性別) _____ 患者ID _____

月日	術後10・11日目	術後12・13日目	術後14・15日目	術後16日目	退院日
	/ . /	/ . /	/ . /	/	/
患者目標	手術後合併症を起こさない		日常生活に支障がない状態で退院を迎えることができる		
治療 処置 注射 (内服)	食事が予定表通り進まない場合は、点滴が続くことがあります				退院時に処方がある場合は、薬剤師よりお渡しします(不在の場合には看護師からお渡しする場合があります)
検査	検査がある場合は前日にお知らせします				ネームバンドを外します 体温計を回収します
食事	昼から5分粥食 6回食 となります	昼から7分粥食 6回食 となります	昼から全粥食 6回食と なります	昼から常食 6回食と なります	退院後の過ごし方、次回外来について説明をします 次回の外来予約票と診察券をお渡しします
排泄	制限はありません				会計担当者が、お部屋へ伺います(開院日)
清潔	医師の許可があればシャワー浴ができます(手術部位の状態によります) (必要な場合はお手伝いをします)				会計の説明を聞いてからの退院となります (状況によっては、多少お待ち頂く場合がございます)
活動 (安静度)	制限はありません 手術後合併症予防のため、積極的に歩きましょう				
説明 (指導)	退院へ向けて栄養士から栄養食事指導があります(日にちは前後します) ご家族の方にも同席していただきます				
その他	痛みが強い時や、気持ちが悪い時など、異常を感じた時はすぐにお知らせください 食事は無理せず、一口ずつゆっくり30分程度かけて摂取してください				

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し対応させていただきます。

※上記の内容は状態によって変更する場合があります。変更の際は、その都度お伝えします。

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。