

### 減量手術を受けられる患者さん用 入院診療計画書

推定される入院期間は、約 日から 日間です

上部消化管外科

患者氏名: @PATIENTNAME

病棟: @PATIENTWARD

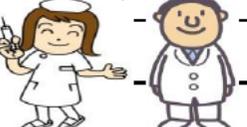
号室: @PATIENTROOM

病名・症状: 高度肥満

入院目的: 手術予定です

手術内容: 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術

特別な栄養管理の必要性  有  無

	入院日～術前日 ( / / ~ / / )	術前 ( / / )	術後
書類	入院診療計画書・同意書類は記入後に看護師にお渡しください		
説明	入院時オリエンテーションと術前オリエンテーションがあります 手術室へ行き、手術中の体の向き等確認をします 麻酔科医と手術室看護師の術前訪問があります 		手術後 主治医から御家族に 手術結果の説明があります その後に御面会していただきます 
内服	入院時、薬剤師による服薬指導があります(その後は、週に1回となります) 手術前日 眠前に下剤を服用していただきます 		
食事	術前日は夕食から絶食になります 水分は手術前日の眠前( : )まで飲んでいただいて構いません わからないことや ご心配なことがあれば 聞いてください 		絶飲食です 
点滴	術前に絶飲食の場合は点滴を行います		午後手術の場合は 点滴を行います 術後持続的に点滴を行います
治療	  		術後は点滴の管・尿の管・腹部の管などが入っています 術前オリエンテーション用紙を御参照ください
処置	検温(1日2回)		検温(7時、術前) 朝に浣腸をします
検査	必要に応じて検査があります		術後に採血があります 
排泄			術後は尿の管が入ります
清潔	入浴		
安静度、その他(リハビリテーション等の計画)	自由です		ベッド上安静 看護師と一緒に体の向きを変えます

注1) 診療内容等は現時点で考えられるもので、今後検査・治療を進めていくに従って変更する場合があります。その場合は再度説明いたします。

注2) 入院期間については、順調に経過された場合のものです。

主治医署名		主治医以外の担当者署名		説明看護師署名	
-------	--	-------------	--	---------	--

上記の通り、診療計画について十分な説明を受けましたので同意します。

年 月 日

患者本人署名	
--------	--

親族または代理人署名		(続柄)	
------------	--	------	--

減量手術を受けられる患者さんへ

患者氏名 @PATIENTNAME \_\_\_\_\_

	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5日目～退院まで
説明		食事の説明をします			経過により退院
内服	必要に応じて内服薬を開始します 手術前に飲んでいただいた内服薬も再開します (内服薬は一部変更することがあります)				
食事	水分300ml開始	水分を1日1500ml以上飲んでください	※1 流動食		
点滴	 持続的に点滴があります			この日で点滴は終了予定です (終了後に点滴の管を抜きます)	
処置	酸素吸入は8時で終了です			腹部に管が入っている場合はこの期間に抜去予定です	
検査	※2 レントゲンと採血があります	レントゲンと採血があります 	食事開始前に胃透視検査があります		レントゲンと採血があります 
排泄	尿の管を抜きます 尿量測定があります				
清潔	 体を拭きます			腹部の管が抜けている場合はシャワー・入浴が可能です	
安静、その他(リハビリテーション等の計画)	棟内歩行可	 自由です		 シャワーの前は、看護師に声をかけてください	

※1 食事内容は適宜説明いたします。  
 ※2 必要に応じて検査があります。