

# 胃切除術クリニカルパス

患者氏名 \_\_\_\_\_

	入院日(手術前日) /	手術当日 /	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 /	術後6日目 /	術後7日目 /	術後8~10日目 以降退院可能	
観察	看護師が訪室し、体温脈拍、血圧を測定します。	傷からの出血がないか適宜観察します。心電図モニターをつけて呼吸状態、体温、血圧、脈拍の観察をします。尿量、痛み、吐き気の程度を確認します。	朝、心電図モニターをはずします。傷の状態、腹部状態、呼吸状態の観察をします。体温、血圧、脈拍を測定します。	傷、腹部、呼吸の状態を観察します。体温、血圧、脈拍を測定します。 							
安静	制限はありません。	手術時間までは安静に制限はありません。手術後は、ベット上で安静です。寝返りはできます。床ずれ予防のため寝返りをしましょう。看護師が手伝います。	痛み止めを使いながら、少しずつベットから離れる練習をします。病棟内を自由に動いてかまいません。最初の歩行は看護師が付き添います。	病院内を自由に動いてかまいません。							
食事	21時以降食事、はとらないで下さい。	手術予定時間の3時間前まで飲水が可能です。手術後、うがいはいつでも出来ます。	医師の指示により、水分摂取が可能です。	流動食が始まります。		3分粥食になります。	5分粥食になります。	全粥食になります。  (※食事は、お腹の状態に合わせて医師から指示が出ます。術後3日目以降は目安となります)			
清潔	手術前にシャワーを浴びて体を清潔にしてください。		看護師が体を拭きます。	シャワーを浴びる事が出来ます。シャワーの前後に傷の観察をします。 		入浴できます。					
排泄		手術時に、尿の管が入ります。排便はベッドの上で行います。	トイレに歩けるようなら管を抜きます(1~2日目)尿の管を抜いた後、尿の量を測定します。	流動食開始後は尿量の測定は不要になります。							
診察処置	おへそをきれいにします。	手術中、鼻と背中から管が入ります。手術後、モニターと酸素のマスクをつけます。適宜、傷のガーゼを交換します。	朝医師が、鼻の管を抜きます。モニターと、酸素のマスクをはずします。 呼吸の練習(4日目まで)と吸入(3日目まで)を1日3回行います	医師の診察後に退院となります。							
検査		手術後、採血とレントゲン撮影があります。レントゲン撮影は手術室で行います。	朝、採血とレントゲン撮影があります。	採血をします。		採血とレントゲン撮影があります。		採血をします。			
薬物療法	入院時にいつも飲んでいる薬の確認をします。眠れない時は睡眠薬を使用することができます。	午後の手術の場合は朝、点滴を入れます。手術後、腕に点滴が入ります。背中に痛み止めの管が入ります。(3日目まで痛み止めの薬を入れます)	栄養点滴をします。朝・夕と抗生剤の点滴をします。 	栄養点滴をします。	背中 の痛み止 めの管を 抜きます。			もともと飲んで いた薬は5分 粥以降医師 の指示によ り再開され ます。 	点滴を抜きます		
説明指導	「おなかの手術を受ける方へ」のパンフレットに沿って手術に関する説明をします。	手術前に、家族の方へ手術中の待機方法を説明します。手術後に家族の方へ医師より説明があります。 				看護師がシャワーの説明をします。食事が始まったら看護師が食事指導に伺います。	栄養士より退院に向けての栄養指導があります。医師より退院前の説明があります。薬剤師より薬の説明があります。				
目標	入院中の予定がわかり、手術後の注意事項がわかる。手術に必要な物が用意できる	出血や感染徴候がない。痛み、嘔気症状を医療者に伝えられ、苦痛を最小限に押さえることができる。離床をはかり腸ぜん動(お腹の動き)が促進される。				食事の制限を守ることができる			退院に向けての食事の食べ方がわかり、胃切除術後食が問題なく摂取できる。(7日目~退院まで)傷に問題がない。重大な合併症がない。		

※症状、経過によってはこのように進まない場合があります。

2001年4月作成(2021年5月改訂) パス委員会承認 聖隷浜松病院 A5病棟

