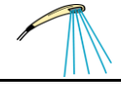
胃切除術クリニカルパス

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下さい。		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。							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。	背中の痛み止めの管を抜きます。 栄養点滴をします。				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（2023年12月改訂） パス委員会承認 聖隷浜松病院 A5病棟