
























































胃切除の手術を受けられる

【病名： _____】

説明医師 _____

様へ 【病棟 _____】

看護師 _____

月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
経過	手術前々日	手術前日	当日（術前）	当日（術後）	術後1日目	術後2日目	術後3日目	4～6日目	7～9日目	10～12日目	13日目	退院日 （14～21日目）
検査	手術に必要な検査は外来で終了しています				胸腹部のレントゲンと血液検査を行います  		胸腹部のレントゲンと血液検査を行います  	胸腹部のレントゲンと血液検査を行います 透視検査を行います （術後4～6日目）  	胸腹部のレントゲンと血液検査を行います （7日目）  	必要に応じて検査を行います		
食事	制限ありません	夕食後絶食 眠前まで水分可 （ジュースは不可） 	絶飲食となります 	絶飲食となります 	絶飲食となります 	絶飲食となります 	水分のみ可（3～4日目、 医師の指示による） 経過に合わせた特別食となります 					朝食後退院です
観察・処置	体温・脈拍・血圧を測定します 											
注射・内服		夕食後と就寝前に下剤を服用します 	浣腸を行います	引き続き点滴があります 	手術後、抗生剤の点滴を行います 	朝、夕に抗生剤の点滴を行います（約30分間） 	朝、夕に抗生剤の点滴を行います（約30分間） 	朝、夕に抗生剤の点滴を行います（約30分間） 	8日目で点滴が終了します 			
行動	制限ありません 	入浴してください 	トイレを済ませ、手術着に着替えてください 	ベッドで安静にしてください 	トイレ歩行のみ可（最初の離床は看護師と一緒に） 看護師が体を拭きます 手術着から寝巻きに着替えます  	歩行可となります 	看護師が体を拭きます 	洗髪と足浴をします（4日目） 看護師が体を拭きます（5日目）  	入浴できます（7日目以後） 			退院となります
説明	医師より説明 入院治療計画と麻酔について  看護師より説明 入院生活について 術前カンファレンス 	薬剤師より説明 お薬について 	医師より説明 手術の経過について  術後、痛いときはお申し出ください 					栄養士より説明 食事の栄養相談（6日目頃） 	医師より説明 病理結果、今後の治療について 	看護師より説明 退院後の療養生活について 次回外来受診について  	医師より説明 退院後の治療について  栄養士より説明 食事の栄養相談（13日目頃） 	

* 入院に関して心配事がありましたらお申し出ください。

* この表はおよその経過をお知らせしたものです。種々の都合により、予定通りではないこともありますので、予めご承知ください。

* 入院に際してこの用紙を必ずお持ちください。

上記説明を受けました

平成 年 月 日

（本人・家族）

08-C16-1・2

2006.09.01版

京都第一赤十字病院