結腸切除術（狭窄なし）ver.2

ステップ名称		術前			術後		術後2日目			術後5日目以降					
		2日前	1日前	基準日		1日後	2日後	3日後	4日後	5日後	6日後	7日後	8日後	9日後	10日後
				術前	術後										
目標		■#1 術前の処置が理解でき、予定通り実行できる			■#1 バイタルサインが安定し、手術侵襲から早期に回復できる。		■#1 術後合併症を起こさない。			■#1 術後合併症なく退院を迎えることができる					
		■#2 手術の必要性について理解できる。			■#2 ドレーンより出血がなく経過できる。		■#2 離床を進めることができる			■#2 退院後の生活について理解できる					
		■#3 不安について言葉にすることができる。			■#3 創痛・苦痛がない(早期に軽減する)										
検査	放射線				レントゲン検査があります	レントゲン検査があります		レントゲン検査があります				レントゲン検査があります			
	検体検査					採血検査があります		採血検査があります				採血検査があります			
投薬		指示されたお薬を内服して下さい	指示されたお薬を内服して下さい				疼痛時ﾛｷｿﾆﾝ内服								
注射				術前輸液	術後輸液	術後１日目輸液	術後２日目輸液	術後３日目輸液	術後４日目輸液						
輸血															
異常時指示					痛みなど症状が強い場合は遠慮なく申し出てください必要に応じて処置を行います										
食事		食事の制限はありません	治療食となります	医師の指示により食べたり飲んだりできません	医師の指示により食べたり飲んだりできません	水分はとれます	水分をとって問題なければ治療食を開始します	治療食となります	治療食となります	食事の制限はありません	常食となる予定です	常食となる予定です	常食となる予定です	常食となる予定です	常食となる予定です
バイタル		観察項目	観察項目	観察項目	観察項目	観察項目	観察項目	観察項目	観察項目	観察項目	観察項目	観察項目	観察項目	観察項目	観察項目
					全身麻酔後のため時間毎にバイタルを測定します	１日４回と夜10時に体温や血圧などを測ります	１日３回体温や血圧などを測ります	１日３回体温や血圧などを測ります	１日３回体温や血圧などを測ります	１日２回体温や血圧などを測ります	１日２回体温や血圧などを測ります	１日２回体温や血圧などを測ります	１日１回体温や血圧などを測ります	１日１回体温や血圧などを測ります	１日１回体温や血圧などを測ります
処置			禁処置（術前日までに）	血栓予防用の靴下を履きます	医師の指示まで酸素吸入します	医師の指示まで酸素吸入します	体中の酸素の量を指先で測定します	体中の酸素の量を指先で測定します	体中の酸素の量を指先で測定します	体中の酸素の量を指先で測定します	体中の酸素の量を指先で測定します	体中の酸素の量を指先で測定します			
			術前処置として下剤を飲みます		体中の酸素の量を指先で測定します	体中の酸素の量を指先で測定します			硬膜外抜去			創部の確認を行い抜糸抜鉤をします			
					心電図モニターを装着します	心電図モニターを装着します			尿の管を抜きます						
					血栓予防のため両足に器械を装着します	血栓予防のため両足に器械を装着します									
					硬膜外持続注入	硬膜外持続注入	硬膜外持続注入	硬膜外持続注入	硬膜外持続注入						
						患部から排液をするためにドレーンが留置されます	患部から排液をするためにドレーンが留置されます	患部から排液をするためにドレーンが留置されます	患部から排液をするためにドレーンが留置されます						
看護		活動は院内のみです	活動は院内のみです	活動は院内のみです	ベッド上安静のため、ベッドから起き上がりできません ベッド上安静で、体の向きは自由に変えられます	活動は病棟内のみです	活動は病棟内のみです	活動の制限はありません。病棟をら離れる場合は看護師に声をかけてください	活動の制限はありません。病棟をら離れる場合は看護師に声をかけてください	活動の制限はありません。病棟をら離れる場合は看護師に声をかけてください	活動の制限はありません。病棟をら離れる場合は看護師に声をかけてください	活動の制限はありません。病棟をら離れる場合は看護師に声をかけてください	活動の制限はありません。病棟をら離れる場合は看護師に声をかけてください	活動の制限はありません。病棟をら離れる場合は看護師に声をかけてください	活動の制限はありません。病棟をら離れる場合は看護師に声をかけてください
		入浴はできませんがシャワー浴は可能です 浴室の使用方法は説明いたします	入浴はできませんがシャワー浴は可能です 浴室の使用方法は説明いたします			入浴・シャワー浴はできません。看護師が身体を拭くタオルをお持ちします。介助が必要な方は看護師が拭きます	入浴・シャワー浴はできません。看護師が身体を拭くタオルをお持ちします。介助が必要な方は看護師が拭きます	入浴・シャワー浴はできません。看護師が身体を拭くタオルをお持ちします。介助が必要な方は看護師が拭きます	尿の管を抜きます						
		入院時、現在飲まれているお薬を確認します	術前の処置などの説明があります			入浴・シャワー浴はできません。尿管が留置されている場合は陰部洗浄を行います	入浴・シャワー浴はできません。尿管が留置されている場合は陰部洗浄を行います	入浴・シャワー浴はできません。尿管が留置されている場合は陰部洗浄を行います	入浴はできませんがシャワー浴は可能です 浴室の使用方法は説明いたします	入浴はできませんがシャワー浴は可能です 浴室の使用方法は説明いたします	入浴はできませんがシャワー浴は可能です 浴室の使用方法は説明いたします	入浴はできませんがシャワー浴は可能です 浴室の使用方法は説明いたします	入浴はできませんがシャワー浴は可能です 浴室の使用方法は説明いたします	入浴はできませんがシャワー浴は可能です 浴室の使用方法は説明いたします	入浴はできませんがシャワー浴は可能です 浴室の使用方法は説明いたします
		体重測定を行ないます	術前の処置などの説明があります												
チーム医療	退院支援		緩和ｹｱﾁｰﾑが痛みのｺﾝﾄﾛｰﾙを行います。			緩和ｹｱﾁｰﾑが痛みのｺﾝﾄﾛｰﾙを行います。						緩和ｹｱﾁｰﾑが痛みのｺﾝﾄﾛｰﾙを行います。			
教育指導	その他	術前の処置などの説明があります								栄養指導があります		退院の説明や指導があります	退院の説明や指導があります	退院の説明や指導があります	退院の説明や指導があります
		入院時看護師から入院中経過などの説明があります													
		入院時看護師から入院中経過などの説明があります													
医療安全	転倒転落	転倒・転落の評価をします			転倒・転落の評価をします	転倒・転落の評価をします	転倒・転落の評価をします	転倒・転落の評価をします							
	褥瘡管理	褥瘡の評価をおこないます			褥瘡の評価をおこないます					褥瘡の評価をおこないます					
	その他	患者さんの安全のため身体抑制が必要となる場合には、身体抑制の同意書にサインをいただきます													
		アレルギーの確認を行います													
文書		入院時に診療計画書をお渡しします	医師からの説明後、同意書にサインをいただきます												
			医師からの説明後、同意書にサインをいただきます												
その他															