

入院診療計画書 結腸切除術を受けられる

さまへ

主治医 _____

印 担当看護師 _____

患者氏名 _____

日時	手術前々日まで		手術当日 /		手術後～3日目		4日目～7日目		8日目～14日目					
	/ ~ /		手術前		手術後		/		/ ~ /					
目標	手術前の処置に協力できる				からだの状態が安定している。お腹の傷や管に異常がない。痛みがコントロールされ活動できる				食事を取っても腹痛や吐き気がない。便やガスがある。		退院後の生活が理解できる			
処置など	術前の検査をします レントゲン写真 採血 心電図 CT 胃透視 胃カメラ など ※検査は外来で終了しています。 大腸カメラがあります。 大腸カメラのあとCTがあります。 点滴を1～2本いれます ※検査内容で点滴本数が変わります 麻酔科受診の済んでない方は 麻酔科受診があります 日時は 月 日 : ~です ご家族の方にも来ていただくようお願いします		おへその掃除をします 点滴を3本入れます 前日もしくは当日に、手術室の担当看護師からの説明があります。 寝る前、睡眠薬を飲みます		朝7時半～8時ごろ 浣腸をします 9時ごろより点滴をはじめます 観察室や個室に移ります。 手術室に行く前に、鼻から胃まで管をいれます 肩に筋肉注射をして (:)手術室にいきます		酸素吸入をしますので、深呼吸を心がけましょう 痰があるときはがんばって出しましょう 点滴はしばらく続きます 痛み止めを用意しています 痛みがあるときは遠慮せずお知らせ下さい		1日目、3日目に採血があります 酸素吸入を中止します 胃の管が入っているときはぬきます レントゲン写真を撮ります 3日間点滴をします 血栓予防のための注射をします 午前10時・午後7時頃に抗生物質の点滴をします。(3日間) 3日目から5日目に背中に入った痛みどめのチューブを抜きます ※痛み止めを用意していますので、痛みのあるときは遠慮なくお申し出下さい		7日目に採血があります 5日目にお腹に入っている管をぬきます 6日目に創を保護していたテープをはがします 血栓予防のための注射をします		退院です おめでとうございます 退院時に、次回再診日をご説明します。 外科外来に直接お越し下さい。	
水分	水分は摂れます アメ・ガムも可		午後10時～ 絶飲食になります		絶飲食です		絶飲食です。 3日目から水分が取れます。		術後4日目朝～ 3分粥→5分粥→7分粥→全粥→軟飯と食事が出ます(量は少なめ)					
活動	病院内は自由です (外出したいときはお申し出下さい)		ベッドごと手術室に向かいます。		ベッド上で安静です		座る→立つ→歩くというふうによく、看護師と一緒に動いていきましょう。							
清潔	入浴またはシャワーができます。		毛を剃ったあとにシャワーして下さい。		入浴、シャワーはできません 蒸しタオルで看護師が体をお拭きします		主治医の許可があれば、 6日目～シャワー浴ができます 8日目～入浴ができます							
排泄	普段どおりです		普段どおりです		手術室に行く前にトイレを済ませて下さい。		トイレに行けるようなら、尿の管をぬきます 1日分の尿をすべて溜めて下さい							
その他	入院中の生活について、呼吸訓練や手術の準備についてもご説明します 医師より手術についての説明があります 月 日 : ~です ご家族の方にも来ていただくようお願いします		禁煙に心がけましょう。		手術室に行くときは、時計、指輪、めがね、コンタクトレンズ 入れ歯などをはずしておいて下さい。 手術中、ご家族の方は病院の中でお待ちいただくか、連絡が取れるようにしていただくようお願いします		最初は思うように動けないため、簡単なご用事でも遠慮なくナースコールして下さい。 痛み止めを用意していますので、痛みがあるときは遠慮せずお知らせ下さい。		手術の結果や病理検査の結果は主治医より説明があります。 治療方針、病状など何か疑問があれば遠慮なくご質問下さい。 退院後の食事やお薬についての説明があります。 便秘・下痢など便の状況で何かお困りのことがあれば、お知らせ下さい。					

※入院期間・費用は現時点で予想されるものなので、変更になることもあります

入院当日は9時までにお越し下さい。

入院に備え、食事道具、洗面用具、タオル2～3枚、バスタオル1枚、ティッシュ1箱、スリッパをお持ち下さい。

入院費用について

社保・国保(3割負担) 約 31 万円

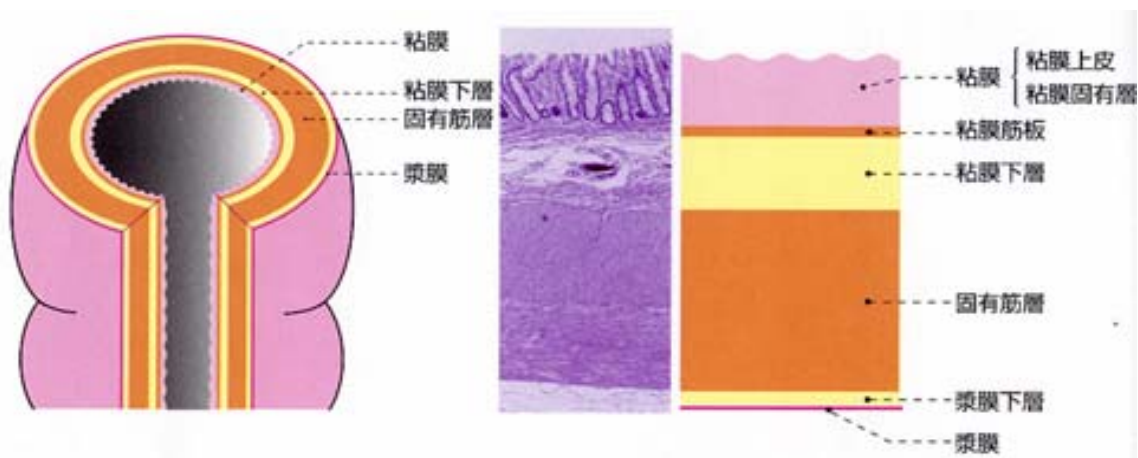
老人保健・70才以上(1割負担) 約 5 万円

大腸とは

大腸は小腸などで消化吸収された残りの液状の腸内容物から水分やナトリウムなどを吸収しながら固形の大便にするところです。多種、多量の細菌の住みかでもあります。大腸の長さは1.5~2mで、大腸は回腸（小腸）より連続し、右下腹部から始まり、右上腹部→左上腹部→左下腹部へ至り、肛門へつながる臓器で結腸と直腸に分けられます。

大腸癌とは

正常な大腸粘膜の細胞から発生した癌を大腸癌といいます。一般的に大腸ポリープが癌化したものとポリープを経ずに癌化したものの大きく2つに分類されます。大腸のどこからでも癌ができますが、S状結腸と直腸が大腸癌のできやすい部位です。大腸癌は進行すると粘膜から外に広がっていきます。



大腸癌の広がり方には、浸潤、転移、播種があります。浸潤とは腸の一番内側の粘膜にできた癌が腸の壁を破壊しながらだんだん大きくなり、最後に腸の壁を突き破って周囲の内臓にまで広がっていくことをいいます。転移とは癌細胞が腸の壁の中にある細い静脈やリンパ管に侵入し、リンパ節や臓器に流れついてそこで大きくなることです。大きく分けてリンパ節へ転移するリンパ行性転移と肝臓や肺に転移する血行性転移に分けられます。

大腸がんの治療

治療の原則は癌を残すことなく、キレイに取り除くことです。

癌が粘膜だけにとどまっている場合や粘膜下層に少ししか浸潤していない場合は、リンパ節転移はないので癌の部分だけを内視鏡や手術で切除することでなおります。

癌が粘膜の深いところや、筋層に深く侵入すると、リンパ節への転移がみられるようになります。その場合には癌だけでなく、念のため癌の口側と肛門側の10cmほどの大腸とリンパ節を予防的に取り除きます（リンパ節郭清）。手術の後に、取り出したリンパ節に癌細胞があるかどうかを顕微鏡で調べます。リンパ節の中にがん細胞が発見されると、その癌は性質が悪いと診断されます。

性質の悪いがんはせっかく手術で原発巣やリンパ節を完全に取り除いたとしても、後に肝臓や肺、腹膜、さらには取り除いた原発巣の傍に再び癌が現れることがあります。これをがんの再発と呼びます。

再発の可能性が高いと判断された場合、予防的に抗がん剤など追加の治療が奨められます。

**人生は1度かぎりです。
自分が納得できる
治療を受けてください。**

