

婦人科・開腹手術(悪性に準じた手術)を受けられる方へ
【患者用クリニカルパス(入院スケジュール)】

ID	<<SYPID>>	患者氏名	<<ORIBP_KANJI>> 様
----	-----------	------	-------------------

この計画書は診療の概要を記したものであり、状況に応じて変更することがあります。 ※何かご不明な点があったら、担当医又は看護師にお尋ねください。

年月日	2018年4月1日	4月2日		4月3日 ~ 4月4日	4月5日 ~ 4月8日	4月9日 ~ 4月12日
経過	入院(手術前日)	手術当日		手術1~2日後	手術3~6日後	手術7~10日後
		術前	術後			
達成目標	<input type="checkbox"/> 術前の処置・必要物品が理解できる <input type="checkbox"/> 医師の説明が理解できる <input type="checkbox"/> 手術に対する不安や疑問を言える	<input type="checkbox"/> 絶飲食指示が守れる <input type="checkbox"/> 手術に行く前の準備ができる	<input type="checkbox"/> 術後の安静指示が守れる <input type="checkbox"/> 痛みを我慢しないで過ごすことができる <input type="checkbox"/> 傷口に赤みや腫れがない	<input type="checkbox"/> 発熱がない <input type="checkbox"/> 痛みを我慢しないで過ごすことができる <input type="checkbox"/> 傷口に赤みや腫れがない <input type="checkbox"/> トイレ歩行ができる	<input type="checkbox"/> 発熱がない <input type="checkbox"/> 痛みを我慢しないで過ごすことができる <input type="checkbox"/> 傷口に赤みや腫れがない <input type="checkbox"/> 吐き気がなく食事が食べられる	<input type="checkbox"/> 発熱がない <input type="checkbox"/> 痛みを我慢しないで過ごすことができる <input type="checkbox"/> 傷口に赤みや腫れがない <input type="checkbox"/> 性器出血がある場合は、ナプキンに付着程度である <input type="checkbox"/> 退院後の生活に不安がない
検査治療処置	<input type="checkbox"/> 採血をします <input type="checkbox"/> 弾性ハイソックスのサイズ測定を行います <input type="checkbox"/> 除毛・お臍の掃除を行います	<input type="checkbox"/> 手術室に行く前に洗腸を行います <input type="checkbox"/> 術衣に着替え弾性ハイソックスを着用します	<input type="checkbox"/> 酸素吸入を行います <input type="checkbox"/> 足にフットポンプを装着します <input type="checkbox"/> 痛み止めは医師の指示に従って対応します <input type="checkbox"/> お腹に管が入ることもあります	<input type="checkbox"/> 採血をします <input type="checkbox"/> フットポンプを外します		<input type="checkbox"/> 診察をして問題なければ退院の許可が得られます
内服薬注射	<input type="checkbox"/> 15時頃に下剤を内服します <input type="checkbox"/> 常用薬があれば薬剤師または看護師にお伝えください	<input type="checkbox"/> 内服薬は医師の指示に従ってください	<input type="checkbox"/> 点滴をします <input type="checkbox"/> 背中痛み止めを投与する管を挿入する場合があります 	<input type="checkbox"/> 内服薬は医師の指示に従ってください		
活動安静度	<input type="checkbox"/> 制限なし	<input type="checkbox"/> 制限なし	<input type="checkbox"/> ベッド上安静	<input type="checkbox"/> ベッドの上半身を徐々に上げて座り、看護師見守りの下自室内のトイレまで歩行します	<input type="checkbox"/> 制限なし	
食事	<input type="checkbox"/> 制限なし	<input type="checkbox"/> 食べたり飲んだりできません 	<input type="checkbox"/> 食べられません <input type="checkbox"/> 飲み物は医師の指示にて始めます	<input type="checkbox"/> 医師の指示にて食事が始まります	<input type="checkbox"/> 制限なし	
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー・洗髪		<input type="checkbox"/> 歯磨きはベッド上で行います <input type="checkbox"/> 性器出血が多い場合はお知らせください	<input type="checkbox"/> 体を拭いて、着替えをします	<input type="checkbox"/> 洗髪を行います	<input type="checkbox"/> 制限なし
排泄	<input type="checkbox"/> 制限なし		<input type="checkbox"/> 手術室より尿管を挿入しています	<input type="checkbox"/> トイレまで歩行できたら尿管を抜きます <input type="checkbox"/> 初めてのトイレ歩行時は、看護師が付き添い、見守ります	<input type="checkbox"/> 術後排便があればお知らせください	
指導説明書類	<input type="checkbox"/> 医師より病状説明(手術・麻酔・輸血説明・同意書記布) <input type="checkbox"/> 肺血栓塞栓症予防についての説明・同意書 <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション(ネームバンドの装着) <input type="checkbox"/> 術前オリエンテーション(必要物品の説明・確認) <input type="checkbox"/> 爪切り・マニキュア除去確認 <input type="checkbox"/> 患者用パス・入院診療計画書の説明 <input type="checkbox"/> 病衣の使用許可	<input type="checkbox"/> 眼鏡・コンタクト・入れ歯・アクセサリ等の金属ははずしてください <input type="checkbox"/> 化粧はしないでください	<input type="checkbox"/> ベッド上安静中も寝返りや下肢の運動を積極的に行ってください <input type="checkbox"/> 術後の排ガス(おなら)があれば、腸が動いている証拠となりますので、お知らせください  	<input type="checkbox"/> 歩行できれば弾性ハイソックスは脱いでください <input type="checkbox"/> トイレ使用時は、ウォシュレットで陰部を清潔にしてください	<input type="checkbox"/> 下肢の運動を積極的に行ったり、できる限り歩行して血流の流れを良くしましょう <input type="checkbox"/> 傷のテープ購入及び使用方法について説明します <input type="checkbox"/> 「退院のしおり」を用いて退院指導をします 	【退院基準】 ・発熱がない ・痛みを我慢しないで過ごすことができる ・傷口に痛みや腫れがない ・性器出血がある場合は、ナプキンに付着程度である ・食欲があり食事が食べられる ・術後、排便がある 【退院後の治療計画】 ・内服薬がある場合は継続 ・傷口の感染予防 【退院後の生活について】 ・「退院のしおり」をご覧ください ・発熱、腹痛、創部のじくじく感などの症状や、何か特別に心配、困ったことがある場合は、ご連絡ください
リハビリ・その他		<input type="checkbox"/> 必要時は、御家族を集学治療棟にご案内します			【連絡先】 徳島大学病院: 088-631-3111 代表番号になっていますので、退院後は下記にお知らせください 産科婦人科外来: 088-633-7175	【指導】 ・服薬指導 ・退院後の生活について