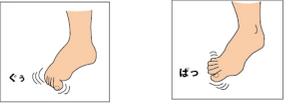


# 腹腔鏡下手術を受けられる方へ(婦人科) 【患者用クリニカルパス(入院スケジュール)】

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1月1日	1月2日		1月3日	1月4日 ~ 1月6日	1月7日
経過	入院(手術前日)	手術当日		手術1日後	手術2~4日後	手術5日(退院日)
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	術前	術後	<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
		<input type="checkbox"/> 絶対食指示が守れる <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			
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"/> 手術室に行くまでに洗腸を行います <input type="checkbox"/> 術衣に着替え弾性ハイソックスをはきます	<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"/> 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出ます	
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申し出て下さい	<input type="checkbox"/> 内服薬は医師の指示に従って下さい	<input type="checkbox"/> 点滴をします	<input type="checkbox"/> 内服薬は医師の指示に従って下さい		
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"/> 徐々にベッドアップし看護師見守りの下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まります	<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"/> 体を拭いて、着替えをします	<input type="checkbox"/> 短時間で無理のないようにシャワーをして下さい 	<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下さい	
指導説明書類	<input type="checkbox"/> 医師より入院説明(手術・麻酔・輸血説明・同意書付) <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類ははずして下さい <input type="checkbox"/> 化粧はしないで下さい	<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"/> 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教えて下さい 	<input type="checkbox"/> 歩行できれば弾性ハイソックスは脱いで下さい <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液の流れを良くしましょう。 	<input type="checkbox"/> パンフレットを用いて退院指導をします  <b>【退院基準】</b> ・発熱がない ・傷口に腫れや赤みがない ・性器出血がある場合は、ナプキンに付着程度である ・痛みを我慢せず過ごせる ・食欲があり食事が食べられる ・術後、排ガスまたは排便がある  <b>【退院後の治療計画】</b> ・内服薬がある場合は継続 ・傷口の感染予防  <b>【退院後の生活について】</b> ・「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 
			<b>【指導】</b> ・服薬指導 ・退院後の生活について  <b>【連絡先】</b> 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			
リハビリ・その他						