

ID		患者氏名	様	腹腔鏡下/ロボット補助下腎部分切除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)】					
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	年 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日～月 日	月 日～月 日	月 日	
経過	入院(手術前々日)	手術前日	手術当日		手術1日後	手術2～4日後	手術5～7日後	手術8日後～退院	
			術前	術後					
達成目標	手術について理解できる	手術に必要な物を準備できる 	手術について理解できる 手術前の指示が守れる	手術後の指示が守れる 手術後、痛みなどの症状が報告できる	創部痛が緩和できる 指示に従いベッドを起こし座ることができる	安全に歩行ができる	シャワー浴ができる	退院後の生活が理解できる	
検査治療処置	<input type="checkbox"/> 入院時検査 <input type="checkbox"/> 診察	<input type="checkbox"/> 手術部位の剃毛 <input type="checkbox"/> 採血	<input type="checkbox"/> グリセリン浣腸 	<input type="checkbox"/> 集学治療病棟へ入室 <input type="checkbox"/> 酸素投与 <input type="checkbox"/> 採血	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 一般病棟へ帰室 <input type="checkbox"/> 痛み止めのチューブ抜去	<input type="checkbox"/> ドレーン抜去 <input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます	<input type="checkbox"/> 創部抜糸 	<p>【退院基準】 ①発熱がない ②肉眼的血尿がない</p> <p>【退院後の治療計画】 腫瘍の再発の有無を定期的に観察していきます</p>	
内服薬注射	<input type="checkbox"/> 常用薬がある方は看護師へお知らせください <input type="checkbox"/> 常用薬についての指示があります	<input type="checkbox"/> 下剤内服 	<input type="checkbox"/> 常用薬の内服は医師の指示に従ってください	<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生素点滴	<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生素点滴			<p>【指導】 内服指導 退院指導</p>	
活動安静度	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> ベッド上安静	<input type="checkbox"/> ベッド上安静	<input type="checkbox"/> 歩行可	<input type="checkbox"/> 制限ありません	【退院後の生活について】 水分を1日1500ml程度を目安にとって下さい 塩分の摂り過ぎは腎臓に負担がかかるため、1日10g程度に控えてください	
食事	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<input type="checkbox"/> 手術日は絶食となりますので何も食べないでください <input type="checkbox"/> 水分は麻酔科の指示に従ってください			<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<p>【連絡先】 徳島大学病院： 電話088-631-3111 代表番号となっています</p>	
清潔	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません		<input type="checkbox"/> 全身清拭	<input type="checkbox"/> 全身清拭	<input type="checkbox"/> 制限ありません		
排泄	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> 尿の管が入っています	<input type="checkbox"/> 尿の管が入っています	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> トイレ	退院後は、泌尿器科外来： 電話088-633-7157へお知らせください	
指導説明書類	<input type="checkbox"/> ネームバンド装着 <input type="checkbox"/> 病衣使用許可 <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 検査についての説明 <input type="checkbox"/> 医師より検査、手術の説明 <input type="checkbox"/> 同意書	<input type="checkbox"/> 手術前オリエンテーション <input type="checkbox"/> 麻醉科医診察・同意書	<input type="checkbox"/> 手術前にハイソックス、T字帯、手術着へ更衣 	<input type="checkbox"/> 医師・看護師より手術後の安静などについての説明があります <input type="checkbox"/> 入れ歯、コンタクトレンズ、時計、指輪などの金属類、シップ、マニキュア(手足)は必ず外しておいてください					
リハビリ・その他									