



ID	患者氏名	様
----	------	---

末梢神経ラジオ波焼灼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
経過	入院・手術当日		退院
	手術前	手術後	
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 治療の必要性が理解できている 治療の合併症が理解できている 身体に問題がない 	<ul style="list-style-type: none"> 治療の合併症がない 歩行ができる 創部に問題がない 	<ul style="list-style-type: none"> 治療の合併症がない 歩行ができる 創部に問題がない
検査 治療 処置	<ul style="list-style-type: none"> 体温、脈拍、血圧、酸素飽和度を測定 全身状態や膝の痺れ、痛みを観察 術衣を着る 	<ul style="list-style-type: none"> 体温、脈拍、血圧、酸素飽和度を測定 全身状態や膝の痺れ、痛み、足の運動状態を観察 	<ul style="list-style-type: none"> 体温、脈拍、血圧、酸素飽和度を測定 全身状態や膝の痺れ、痛み、足の運動状態を観察 傷の状態を観察
内服薬 注射	<ul style="list-style-type: none"> 手術室へ行く前に、点滴を始めます 	<ul style="list-style-type: none"> 特にありません 	<ul style="list-style-type: none"> 特にありません
活動 安静度	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 
食事	<ul style="list-style-type: none"> 常食または治療食を提供します 食事や水分の制限はありません 		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴は止めてください 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません
指導 説明 書類	<ul style="list-style-type: none"> 医師より入院説明があります ネームバンド装着 入院時オリエンテーション 手術同意書 手術前オリエンテーション 	<p>手術後にお部屋に戻られたあと、初めてトイレへ移動される際は、安全のため必ずナースコールを押してお知らせください 看護師が付き添いますので、お一人での移動はお控えください</p> <p>【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 整形外科:088-633-7237(月・火・木 8:30~17:00) 時間外:088-633-9211</p>	<p>【退院基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> 膝の腫れや赤み、血腫がない 針を刺した部位から出血がない <p>【退院後の治療計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> 整形外科で様子を見ていきます <p>【指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> 膝の腫れがあれば、冷やしてください <p>【退院後の生活について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活制限は特にありません 退院後、入浴できます
リハビリ その他			