

<結腸切除術クリティカルパス>

患者様用

お名前

南9階病棟

担当医師

担当看護師

経過日時	手術前日まで 月 日 入院	手術前日 (/)	手術当日 (/)	手術後1日目 (/)	手術後2日目 (/)	手術後3日目 (/)	手術後4日目 (/)	手術後5日目 (/)	手術後6 ~12日目 (/) ~ (/)	手術後13日目 退院前日	14~16日目以降 退院日	
達成目標	・手術の不安、分からないことを相談できる ・手術の説明に同意できる	・手術を受ける心の準備ができる	・痛みがあれば伝える事ができる	・立つことができ次に歩くことができるようになる	・歩くことができるようになる						・食事が食べられるようになる ・便の状態の変化について理解できる	
検査	<input type="checkbox"/> 胸腹部レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 呼吸機能 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 胸腹部CT <input type="checkbox"/> 内視鏡検査			<input type="checkbox"/> 胸腹部のレントゲンをお部屋で撮ります <input type="checkbox"/> 血液検査		<input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 血液検査		<input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 血液検査				
処置	<input type="checkbox"/> 問診をします	<input type="checkbox"/> 病室を移動します	<input type="checkbox"/> 朝洗顔をする場合は便を看護師に見せて下さい <input type="checkbox"/> 必要時除毛します	<input type="checkbox"/> ガーゼを交換します (交換が必要ない時もあります)	<input type="checkbox"/> 背中中の痛み止めのチューブを抜きます			<input type="checkbox"/> お腹の管を抜きます <input type="checkbox"/> 抜糸をします				
薬剤 (内服/点滴)	<input type="checkbox"/> 持参薬は服用して下さい (看護師に持参薬を見せて下さい。内容を確認します。)	<input type="checkbox"/> 14時に下剤を服用します <input type="checkbox"/> 21時に下剤を服用します <input type="checkbox"/> 寝前に希望されれば、安定剤の服用ができます	<input type="checkbox"/> 手術の2時間前に手術に必要な薬を服用します <input type="checkbox"/> 手術後は持続点滴をします <input type="checkbox"/> 手術後は痛み止めを使います	<input type="checkbox"/> 持続点滴をしています		<input type="checkbox"/> 食事が進めば点滴は終了します <input type="checkbox"/> 水分が摂れば薬が飲めます			<input type="checkbox"/> 食事開始後排便の状況に応じて緩下剤の内服があります			
安静度 リハビリ	<input type="checkbox"/> 制限はありません		<input type="checkbox"/> 手術後はベッド上で安静になります (状態が安定すれば看護師が手伝い戻りができます)	<input type="checkbox"/> 立つ練習の後で、点滴台を持ち歩行ができます (初め歩行する時は看護師と一緒に歩行します)	<input type="checkbox"/> 歩行ができます (制限はありません)							
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴できます	<input type="checkbox"/> 入浴していただきます	<input type="checkbox"/> 洗面をお手伝いします	<input type="checkbox"/> 手術後は看護師が体の状態に合わせて体を拭きます <input type="checkbox"/> 寝衣を着替えます					<input type="checkbox"/> 創が閉じていれば入浴ができます			
食事	<input type="checkbox"/> 常食(低残渣食)です (病院食を食べてください)	<input type="checkbox"/> 朝・昼食は3分粥です <input type="checkbox"/> 夕食は水分のみ摂れます <input type="checkbox"/> 21時以降は絶飲食です	<input type="checkbox"/> 絶食です	<input type="checkbox"/> 医師の許可後水分が取れます	<input type="checkbox"/> 手術後2日目より食事が始まります。 おならが出れば看護師にお知らせください。 <input type="checkbox"/> 食事は5分・全粥・米飯と1日毎に内容が変わります					<input type="checkbox"/> 常食		
排泄	<input type="checkbox"/> トイレ(制限はありません)		<input type="checkbox"/> 手術後尿の管が入ります	<input type="checkbox"/> 尿管を外すことができます (尿の管を抜いた後はトイレで尿を貯めます。食事が始まれば尿を貯めるのは中止になります)	<input type="checkbox"/> 尿管が抜ければトイレにいけます							
患者様・ご家族への説明	<input type="checkbox"/> 入院診療計画の説明があります (入院診療計画書の記入) <input type="checkbox"/> 手術説明があります (手術承諾書の記入) <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 手術前オリエンテーション (呼吸訓練/禁煙について/必要物品)の説明をします <input type="checkbox"/> ネームバンドを着けて頂きます (入院中は装着したままになります)	<input type="checkbox"/> 必要物品の確認をします <input type="checkbox"/> 麻酔科受診があります (麻酔承諾書の記入) <input type="checkbox"/> 体の起こし方を説明します <input type="checkbox"/> 痰の出し方を説明します <input type="checkbox"/> 手術前までに承諾書を看護師にお渡し下さい	<input type="checkbox"/> 手術終了時御家族の方に説明があります。連絡がありましたら、2階面談室にお越し下さい。 <input type="checkbox"/> 手術中御家族の方は南9階病棟でお待ちください <input type="checkbox"/> 手術前に弾性ストッキングを着用して下さい <input type="checkbox"/> ネームバンドを足に付け替えます	<input type="checkbox"/> 体の起こし方を説明します <input type="checkbox"/> 尿管の管理方法を説明します <input type="checkbox"/> 尿のため方を説明します <input type="checkbox"/> 水分の摂り方について説明します	<input type="checkbox"/> 体の清潔について説明します	<input type="checkbox"/> 食事について説明します	<input type="checkbox"/> 排便調節について説明します		<input type="checkbox"/> 体の清潔(シャワー浴)について説明します <input type="checkbox"/> 病理検査結果について説明します	<input type="checkbox"/> 退院指導 退院日の前日又は当日に <input type="checkbox"/> 退院療養計画書をお渡しします <input type="checkbox"/> 次回外来受診日について説明します		
										<input type="checkbox"/> 入院証明書など書類が必要な方は早めにお知らせ下さい		

様の手術は 月 日 時からの予定です

手術当日、御家族の方は手術前 時には病棟にいらして下さい

受領者名: _____

注意1: 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。
注意2: 入院期間については、現時点で予想されるものです。

2009. 10. 30作成

関西労災病院