



























様 予定表

立案日

人工骨頭置換術・後方アプローチ クリニカルパス No.1

主治医は \_\_\_\_\_ 医師

担当看護師は \_\_\_\_\_ です


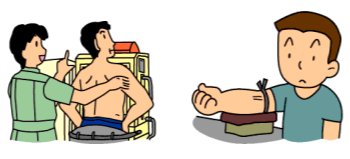












|                | 前日  | 当日(手術前)   | 当日(手術後)  | 1日目   | 2日目   | 3日目   | 4日目   |
|----------------|---|---|--|---|---|---|---|
| 月日             | 月 日 曜日  | 月 日 曜日  | 月 日 曜日   | 月 日 曜日  | 月 日 曜日  | 月 日 曜日  | 月 日 曜日  |
| 処置<br>治療<br>観察 | 弾性ストッキングを履きます<br>フットポンプを装着します   | ( : )手術予定<br>  | 点滴をします<br>尿カテーテルが入っています<br> | 点滴をします<br>   | 点滴をします<br>ドレーンを抜きます<br>フットポンプをはずします<br>尿カテーテルを抜きます<br> | ガーゼ交換<br>    |   |
| 検査             | 心臓超音波検査、足の血管の超音波検査があります   |   |  | 血液検査をします<br> |   | 血液検査をします<br> |   |
| 活動<br>リハビリ     | ベッド上安静です<br>   |   | 麻酔から覚めると体を起こすことができます<br>    |   | リハビリが始まります<br>ヒッププロテクターを装着して、<br>車椅子に乗ることができます<br>     | リハビリをします<br> | リハビリをします<br> |
| 清潔             | 寝たままでの入浴、または体を拭きます<br>                             | 体を拭きます<br>   |  | 体を拭きます<br> | 体を拭きます<br>   | 体を拭きます<br> | 体を拭きます<br> |
| 食事             | ( : )以降の飲食はできません  | 飲食はできません<br> | 夕食から開始です<br>              |            |    |            |            |
| 説明<br>教育       | 手術当日の流れ等の説明をします<br>                                |   | 医師が手術後の説明をいたします  |   |   |   |   |
| 痛みに関すること       | 毎日、痛みの程度を確認いたします。<br>痛みがある場合は、我慢せずに看護師にお伝え下さい。<br> | 痛みに関する目標  |  |   |   |   |   |
| 看護師<br>サイン     |   |   |  |   |   |   |   |

\* 状況に応じて内容が変更になる場合がございますのでご了承ください。ご不明な点がございましたら、いつでもお尋ね下さい。

人工骨頭置換術・後方アプローチ クリニカルパス No.2

主治医は \_\_\_\_\_ 医師

担当看護師は \_\_\_\_\_ です

|                  | 5日目   | 6日目   | 7日目  | 8日目   |  |  |  |
|------------------|---|---|--|---|--|--|--|
| 月日               | 月 日 曜日  | 月 日 曜日  | 月 日 曜日   | 月 日 曜日  |  |  |  |
| 処置<br>治療<br>観察   | ガーゼ交換<br>                      |   |  |   |  |  |  |
| 検査               |   |   | レントゲン・血液検査をします<br>             |   |  |  |  |
| 活動<br>リハビリ       | リハビリをします<br>車椅子に乗ることができます<br> | リハビリをします<br>  | リハビリをします<br>                 |   |  |  |  |
| 清潔               | シャワーで体をきれいにしましょ<br>う<br>     | シャワー浴<br>    | シャワー浴<br>                   |   |  |  |  |
| 食事               |                              |              |                             |  |  |  |  |
| 説明<br>教育         |   |   | ご質問等がありましたら、お尋ね<br>ください<br> |   |  |  |  |
| 痛み<br>に関する<br>こと | 毎日、痛みの程度を確認いたし<br>ます。<br>痛みがある場合は、我慢せずに<br>看護師にお伝え下さい。  | 痛みに関する目標<br> |  |   |  |  |  |
| 看護師<br>サイン       |   |   |  |   |  |  |  |

\* 状況に応じて内容が変更になる場合がございますのでご了承ください。ご不明な点がありましたら、いつでもお尋ね下さい。