

様予定表

立案日 _____

ロボット支援前立腺切除術クリニカルパス

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)	術後1日目	術後2日目
月日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日
処置 治療 観察	<p>これまでに服用している薬を確認します 薬によっては、変更したり中止する場合があります ご希望時安定剤、下剤をお渡しします</p> 	<p>(:)手術予定</p> 	<p>点滴をします 心電図モニターをつけます 手術部位に管がはいつています 手術中に尿カテーテルをいれま</p> 	<p>心電図モニターを外します 手術部位の管を抜きます</p>	<p>背中の中の管を抜きます</p>
検査	<p>採血をします</p> 		<p>採血をします</p> 	<p>採血・レントゲン検査をします</p> 	
活動	<p>特に制限はありません 一般トイレをご使用ください</p>	<p>治療前に入浴しましょう 治療予定時間30分前からベッドで安静にします</p>  	<p>翌朝まで安静制限があります(ベッド上安静で寝返りはできません)</p> 	<p>特に制限はありません 一般トイレを使用できます 体を拭きます</p> 	<p>体を拭きます</p> 
リハビリ	<p>ありません</p>			<p>少しずつ歩いて、体を動かしましょう</p>	<p>できるだけ歩きましょう</p>
食事 栄養	<p>夕から食事を開始します</p> 	<p>欠食です</p> 	<p>目が覚めていれば、医師の診察後に飲み込みのテストを行います 飲み込みのテストに合格したら飲水を開始します</p>	<p>昼から食事を開始します</p> 	<p>食べられる分だけ食べましょう</p>
説明 教育	<p>主治医、麻酔科医、病棟看護師、手術室看護師が説明します</p> 	<p>御家族は手術予定時間の1時間前に来院をお願いいたします 手術中、御家族の方は病室又はラウンジでお待ち下さい</p> 	<p>主治医が手術結果と今後の方針について説明します</p> 		
痛みに関する こと	<p>毎日、痛みの程度を0～10の11段階で確認します 痛みがある場合は、我慢せずに看護師にお伝え下さい</p>	<p>痛みに関する目標</p> 			
看護師 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。