

# 様予定表

立案日

ストリッピング術クリニカルパス

主治医は

医師

担当看護師は

です

月日 曜日	手術日(手術前)	手術日(手術後)	退院日
	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日
処置 治療 観察	手術の予定時間は( : )です 手術の30分前から準備を始めます 手術時に点滴をします 	点滴をします 	退院予定日です 
検査			
活動	手術前に入浴します 	制限はありません 	制限はありません 入浴できます 
リハビリ			
食事	手術の時間に合わせて、食事制限があります 	手術終了1時間後より食事ができます 水やお茶などの水分を多めに摂りましょう  	治療食です 
説明 教育	治療中、御家族の方は病室でお待ち下さい 	医師が治療結果と今後の治療について説明します 	退院手続きに必要な書類等をお渡します 
痛みに関する こと	毎日、痛みの程度を確認いたします。 胸痛など痛みがある場合は、我慢せずに看護師 にお伝え下さい。	痛みに関する目標 	
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。