

様 予定表

立案日
























上肢骨折 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	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	手術後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 治療 観察		(:)手術予定 	点滴をします 		ガーゼ交換をします 		
検査	検査がありましたら、お知らせします						
活動 リハビリ	三角巾を装着します 		麻酔から覚めると、三角巾をして歩行ができます	リハビリが始まります 	リハビリをします 	リハビリをします 	リハビリをします 
清潔	シャワー浴ができます 	シャワー浴ができます 		部分的にシャワーができます 	部分的にシャワーができます 	部分的にシャワーができます 	部分的にシャワーができます 
食事	(:)以降の飲食はできません	飲食はできません 	夕から食事が始まります 	普通食です 	普通食です 	普通食です 	普通食です 
説明 教育	手術当日の流れ等の説明をします 		医師が手術後に説明をいたします 				
痛みに関すること	毎日、痛みの程度を確認いたします。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。












様 予定表

立案日

上肢骨折 クリニカルパス No.2

主治医は _____ 医師

担当看護師は _____ です

月日 曜日	手術後5日目	手術後6日目(退院日)					
	月 日 曜日	月 日 曜日					
処置 治療 観察	ガーゼ交換をします 	退院予定日です 					
検査	レントゲン検査をします 						
活動 リハビリ	リハビリをします 						
清潔	ガーゼが外れたらシャワーが できます 	シャワーができます 					
食事	普通食です 	普通食です 					
説明 教育	ご質問等がありましたら、お尋ね ください 	退院手続きに必要な書類をお渡 しします 					
痛み に関する こと	毎日、痛みの程度を確認いたし ます。 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。 ご不明な点がありましたら、いつでもお尋ね下さい。