



































ステントグラフト内挿術クリニカルパス 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)	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 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	月 日 曜日
処置 治療 観察	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ことがあります		点滴をします 2~4時間おきに検温をします 	点滴をします 	点滴をします 		
検査	血液検査、心電図検査をします 身長・体重を測定をします  		血液検査、心電図検査をします 体重測定をします  	血液検査、レントゲン検査をします 体重測定をします  	血液検査をします 体重測定をします  	体重測定をします 	血液検査をします 体重測定をします  
活動	制限はありません 入浴できます 手術前ですので、体を清潔にしましょう 	制限はありません 手術前に入浴します 	ベッド上安静です 尿カテーテルが入っていますので、排泄は便器を使用します 	歩行できます トイレを使用できます シャワーができます 	トイレを使用できます シャワーができます 	トイレを使用できます シャワーができます 	トイレを使用できます シャワーができます 
リハビリ				歩行練習をします 	歩行練習をします 	歩行練習をします 	歩行練習をします リハビリ室で運動療法をします 
食事栄養	食事内容を確認します	飲食はできません 	飲食はできません 医師の指示で水分は飲めます  	朝から食事が始まります 	治療食です 	治療食です 	治療食です 
説明教育	入院生活についてや手術に必要な準備物の説明をします 手術の説明を医師が行います (ご家族と一緒に聞いて下さい) 麻酔科医より麻酔の説明があります	手術中、御家族の方は別の待機室でお待ち下さい(ご案内します)	手術後、ご家族へ状態説明があります 				
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。

ステントグラフト内挿術クリニカルパス 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 月 日 曜日	手術後6日目 月 日 曜日	手術後7日目 月 日 曜日	手術後8日目(退院日) 月 日 曜日			
処置 治療 観察	創の確認をします 			退院予定日です 			
検査	体重測定をします 	血液検査、レントゲン検査、CT検査をします 体重測定をします 					
活動	病棟内は制限ありません 入浴ができます 	病棟内は制限ありません 入浴ができます 	病棟内は制限ありません 入浴ができます 	病棟内は制限ありません 入浴ができます 			
リハビリ	歩行練習をします リハビリ室で運動療法をします 	歩行練習をします リハビリ室で運動療法をします 	歩行練習をします リハビリ室で運動療法をします 				
食事 栄養	治療食です 	治療食です 	治療食です 	治療食です 			
説明 教育		手術後の経過や退院後の通院などについて医師から説明をします 	退院後の生活の注意点などについて説明をします 	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。 ご不明な点がございましたら、いつでもお尋ね下さい。