


















ソケイヘルニア根治術(当日手術)クリニカルパス

主治医は <<ORDCT S.M>>

医師

担当看護師は _____ です

	入院当日(手術前)	入院当日(手術後)	手術後1日目(退院日)
月日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日
処置 治療 観察	午後から手術の方は、午前中より点滴をします 	点滴をします 酸素マスク・心電図モニターをつけます 夕方に痛み止めの薬があります  	順調に経過した場合、術後1日目に退院です 抜糸は必要ありません 術後2日目に自宅で創のテープを剥がして下さい 痛み止めの薬があります 
検査			
活動	手術前に入浴しましょう 	指示までベット上安静です 寝返りはできません 	病棟内は制限ありません シャワーができます 退院後は入浴できます 
リハビリ			歩行できます 
食事 栄養	朝より食事はありません 手術2時間前まで水分摂取ができます  	指示があるまで飲水はできません 夕から普通食を開始します  	朝から普通食を開始します 
説明 教育	主治医が手術結果と今後の方針について説明 します ご家族は電話待機になります  		退院手続きの書類などをお渡しします 
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  <input type="checkbox"/> 痛みの程度(NRS) _____ 以下で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 痛みなく睡眠できる <input type="checkbox"/> 安静時に痛みがない <input type="checkbox"/> 体動時に痛みがない <input type="checkbox"/> その他()	
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。