




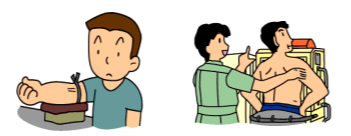

















ロボット支援下前立腺全摘除術(当日手術) クリニカルパス NO1

主治医は <<ORDCT_S_M>>

医師

担当看護師は _____ です

	入院当日(術前)	(術後)	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5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	
処置 治療 観察	お臍の掃除をします 入室予定時間() 	点滴や尿の管、 腹部に排液の管があります 背中に痛み止めの管が あることもあります	 腹部の排液の管が抜けます	 (背中の痛み止めの管が 抜けます)			医師の判断で 尿の管が抜けま 	
検査		 採血があります	 採血・レントゲンがあります				 採血があります	
活動		 翌日 午前中まで ベッド上安静です	 体拭きします	 体拭きします	 キズに問題がなければ シャワー浴ができます			
リハビリ			 術後の初回歩行 は付きそいます	 特に制限はありません 無理のない程度で活動してください				
食事 栄養	術前は絶食 飲水は指示時間 まで 	 飲水許可後に 飲み込みの確認 をします	 夕食より食事再開予定です				 骨盤底筋体操のDVD視聴 をします 尿パットの準備確認をします	 尿の管を抜去後は 排尿量、失禁量の記録をします 残尿も確認します
説明 指導								
痛み に関する こと	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	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"/> その他() <input type="checkbox"/> 体動時に痛みがない						
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。

ロボット支援下前立腺全摘除術(当日手術) クリニカルパス NO2

主治医は <<ORDCT_S.M>>

医師

担当看護師は _____ です

術後6日目(退院予定)							
	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							
検査	 排尿の勢いと 残尿を確認します						
活動	 特に制限はありません 無理のない程度で活動してください						
リハビリ							
食事 栄養							
説明 指導	 退院の書類を お部屋でお渡しします						
痛みに関する こと	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	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ことがございますのでご了承ください。 不明な点がございましたら、いつでもお尋ね下さい。