

<<ORIBP KANJI>> 様予定表

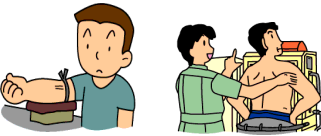
ID <<SYPID>>

立案日 <<DYTODAY>>

ロボット支援下前立腺全摘除術 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

	入院日	当日(手術前)	(術後)	術後1日目	術後2日目	術後3日目	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
処置 治療 観察	 お臍の掃除をします 眠前に下剤を内服します	 朝から座薬を入れます	 入室予定時間 ()	 点滴や尿の管、腹部に 排泄の管があります	 腹部の排泄の管を抜きます		
検査	 採血		 採血	 採血 レントゲン			
活動		 朝から シャワー浴	 翌朝まで ベッド上安静です	 体拭きします	 体拭きします	 シャワー浴	
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	 朝食	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			 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
説明 指導	 手術に関する説明						
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:  ☐ 痛みの程度(NRS) _____ 以下で過ごすことができる ☐ 痛みなく睡眠できる ☐ その他() ☐ 安静時に痛みがない ☐ 体動時に痛みがない					
看護師サイン							

担当看護師は_____です

* 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。ご不明な点がございましたら、いつでもお尋ね下さい。