

(患者様用)腹部ステントグラフト内挿術クリニカルパス

主治医:

看護師:

月日	月 日～ 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
経過	手術前日まで	手術前日	手術前	手術後	手術後1日目	手術後2日目～3日目	手術後4日目～退院日まで	
目標	入院生活に慣れることができる。 精神的・身体的に問題なく手術に臨むことができる。	手術の目的を理解し、同意している。 手術に対する不安がなく、準備できる。	精神的・身体的に問題なく、手術に臨むことができる。	合併症がなく経過できる。			不安が軽減し、安心して検査を受けることができる。 退院後の注意事項と創部の管理ができる。 合併症の出現がなく、退院できる。	
治療処置	<input type="checkbox"/> 入院時、身長・体重を測ります。 <input type="checkbox"/> 毎日、体温・脈拍・血圧を測ります。 <input type="checkbox"/> 症状の観察を行います。 	<input type="checkbox"/> 体温・脈拍・血圧を測ります。 <input type="checkbox"/> 症状の観察します。 <input type="checkbox"/> 必要時、点滴を行います。 	<input type="checkbox"/> 身に付けている物は外して下さい(眼鏡、義歯、時計など)。 <input type="checkbox"/> 手術用ガウンと使い捨てTパンツへ着替えます。 <input type="checkbox"/> 搬入は()時の予定です。 <input type="checkbox"/> オンコールの場合は、9時から点滴があります。 <input type="checkbox"/> 手術室搬入前に体温・脈拍・血圧を測ります。 <input type="checkbox"/> 手術部位を確認します。	<input type="checkbox"/> 1～2時間おきに体温・脈拍・血圧を測ります。しばらく熱が続くことがあります。 <input type="checkbox"/> 心電図モニターを装着します。 <input type="checkbox"/> 酸素吸入を行い、呼吸状態を確認します。 <input type="checkbox"/> 尿量や尿の性状を確認します。 <input type="checkbox"/> 創部の状態や麻痺の有無、症状の観察を行います。 <input type="checkbox"/> 首に点滴の管が入っており、持続点滴や抗生剤を投与します。 <input type="checkbox"/> 鼻の管や血圧測定の管が入っています。	<input type="checkbox"/> 朝、体重測定を行います。 <input type="checkbox"/> 適宜、体温・脈拍・血圧を測ります。 <input type="checkbox"/> 呼吸状態を確認し、酸素を中止します。 <input type="checkbox"/> 創部や症状の観察を行います。 <input type="checkbox"/> 首の点滴の管を抜去し、上肢に点滴を確保します。持続点滴や抗生剤を投与します。 <input type="checkbox"/> 鼻の管や血圧の点滴を抜去します。	<input type="checkbox"/> 毎朝、体重測定を行います。 <input type="checkbox"/> 適宜、体温・脈拍・血圧を測ります。 <input type="checkbox"/> 創部や症状の観察を行います。 <input type="checkbox"/> 点滴が終了であれば、点滴の管を抜去します。採血のデータに応じて、点滴を継続することがあります。	<input type="checkbox"/> 毎朝、体重測定を行います。 <input type="checkbox"/> 適宜、体温・脈拍・血圧を測ります。 <input type="checkbox"/> 不整脈や変化がなければ、心電図モニターをはずします。 <input type="checkbox"/> 創部や症状の観察を行います。 	
内服	<input type="checkbox"/> 持参薬をお預かりし、確認します。服用を中止・変更するお薬があれば、ご連絡します。 <input type="checkbox"/> うがい薬を3回/日実施してください(ポビドンヨード)。 <input type="checkbox"/> 手術3日前より眠前に下剤(センソド錠)の内服があります。 <input type="checkbox"/> 手術前日の排便状況に応じて、座薬(テレミンソフト)を実施します。 <input type="checkbox"/> 眠剤を希望する場合は、看護師に連絡下さい。	<input type="checkbox"/> 朝、服用するお薬は(あります・ありません)。服用するお薬があれば、6時頃に看護師が持ってきます。 	<input type="checkbox"/> 手術後は内服はありません。	<input type="checkbox"/> 朝から内服再開となります。 <input type="checkbox"/> 傷の痛みが強いつきや眠れない時、発熱時、便秘時は、内服薬を使用します。	<input type="checkbox"/> 傷の痛みが強いつきや眠れない時、発熱時、便秘時は、内服薬を使用します。 <input type="checkbox"/> 自宅退院へ向けて、薬剤師による服薬指導後、内服薬の自己配薬をしてもらうことがあります。			
検査	<input type="checkbox"/> 入院時、採血・レントゲン撮影・心電図を行います。		<input type="checkbox"/> 必要時、採血・レントゲン撮影を行います。	<input type="checkbox"/> 朝食前に採血があります。 <input type="checkbox"/> 自室でレントゲン撮影を行います。	<input type="checkbox"/> 2日ごとに採血・レントゲン撮影があります。 <input type="checkbox"/> 術後4日目に心電図と血圧脈波検査、術後7日目にCT検査があります。			
安静度	<input type="checkbox"/> 制限はありません。	<input type="checkbox"/> 洗面やト排泄以外は、自室でゆっくりとお過ごしください。 <input type="checkbox"/> 必要時、手術室へは車いすやストレッチャーで移動します。	<input type="checkbox"/> ベッド上安静です。何かあればナースコールを押してください。	<input type="checkbox"/> リハビリスタッフと共に血圧や脈拍を見ながら、ベッド上ギャッジアップ座位→ベッド横での座位→車椅子→付き添い歩行(60m・100m・200m)と徐々に離床します。 <input type="checkbox"/> 歩行開始時期は看護師と共に歩行しましょう。病棟の廊下を2周できたら、1階リハビリ室でのリハビリを毎日行います。	<input type="checkbox"/> 制限はありません。 <input type="checkbox"/> 1階リハビリ室でのリハビリを毎日行います(土日以外)。			
食事	<input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 治療食となります。 <input checked="" type="checkbox"/> 高血圧食 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input checked="" type="checkbox"/> 制限なし	<input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 治療食となります。 <input checked="" type="checkbox"/> 朝食:高血圧軟菜食(3分粥) <input checked="" type="checkbox"/> 夕:流動食(おも湯) <input type="checkbox"/> 食事制限 <input checked="" type="checkbox"/> 有(病院食のみ摂取して下さい)	<input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input checked="" type="checkbox"/> 手術当日は0時以降絶食 <input checked="" type="checkbox"/> ()時まで飲水可能	<input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input checked="" type="checkbox"/> 欠食	<input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 治療食となります。 <input checked="" type="checkbox"/> 朝:流動食(おも湯) <input checked="" type="checkbox"/> 昼:高血圧軟菜食(5分粥) <input checked="" type="checkbox"/> 夕:高血圧軟菜食(全粥) <input type="checkbox"/> 食事制限 <input checked="" type="checkbox"/> 制限なし	<input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 治療食となります。 <input checked="" type="checkbox"/> 高血圧食 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input checked="" type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 造影CT検査の時間により朝食または昼食が欠食になります。 <input type="checkbox"/> 栄養士より栄養相談を受けることができます。		
排泄	<input type="checkbox"/> 制限はありません。		<input type="checkbox"/> 排便は差し込み便器を使用します。 <input type="checkbox"/> 排尿は尿の管が挿入されています。	<input type="checkbox"/> 離床ができれば、尿の管を抜去します。初めて尿が出た際は看護師へお知らせください。	<input type="checkbox"/> 離床ができれば、制限はありません。			
清潔	<input type="checkbox"/> 制限はありません。	<input type="checkbox"/> 除毛処置やおへその消毒後、シャワーを行います。	<input type="checkbox"/> 手術当日はシャワーはできません。	<input type="checkbox"/> 週に2回、体拭きを行います。		<input type="checkbox"/> シャワー可能です。初回のシャワーは、創部の洗浄方法を指導するため、看護師と一緒にを行います。		
説明指導	<input type="checkbox"/> 病棟案内を行い、入院オリエンテーションを行います。 <input type="checkbox"/> パンフレットを用いて治療のオリエンテーションを行います。 <input type="checkbox"/> 主治医より手術の説明があります。 <input type="checkbox"/> 麻酔科の医師より麻酔の説明があります(入院日)。 <input type="checkbox"/> 手術室およびICUの看護師の訪問があります。 <input type="checkbox"/> 入院書類や同意書をお預かりします。	<input type="checkbox"/> 手術オリエンテーションを行います。 <input type="checkbox"/> 手術に必要な物品を購入していただきます(使い捨てTパンツ、ICU持参物品)。 <input type="checkbox"/> 術後は、ICU入室や観察ルームへの移動があります。荷物の片づけをしていただき、用意したロッカーへ移動をお願いします。	<input type="checkbox"/> 家族は()時頃までに来院ください。手術中は、7階談話室で待機となります。離れる場合はナースステーションに声をかけて下さい) <input type="checkbox"/> 手術後全身管理のため、ICUへ入室します。状況によっては7階東病棟の観察ルームへ戻ってくることもあります。	<input type="checkbox"/> 手術後、主治医より家族へ手術経過の説明があります。 <input type="checkbox"/> ICUでは面会時間の制限があります(11時、18時)。 <input type="checkbox"/> 必要時、家族に付き添いを依頼することがあります。 <input type="checkbox"/> 多くの管が入っているため、引っ張らないように注意しましょう。 <input type="checkbox"/> 症状出現時にはナースコールで看護師へ報告してください。 <input type="checkbox"/> 創部感染や出血予防のため、創部へ触れないでください。	<input type="checkbox"/> 症状出現時にはナースコールで看護師へ報告してください。 <input type="checkbox"/> 創部感染や出血予防のため、創部へ触れないでください。	<input type="checkbox"/> パンフレットを用いて、退院後の生活上の注意点について指導します(感染予防、創部洗浄、栄養管理、運動療法、内服管理など)。 <input type="checkbox"/> 退院に向けて、医師から説明があります	<input type="checkbox"/> 退院後の生活上の注意点について指導します。 <input type="checkbox"/> 退院日には、退院の手続き方法や次回来院日について説明を行います。退院時、診察券および退院処方、次回外来予約票をお渡しします。 琉球大学医学部附属病院 7F東第二外科病棟 TEL:098-895-3331(代) 内線3701 平日は外科外来へ連絡してください。 *入院費の概算は約()万円です。但し、保険により差額がありますのでご了承ください。	