




腹腔鏡下子宮全摘術を受けられる患者様へ

腹腔鏡下：子宮全摘術パス（[12004-00]）

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No 1 / 2

| 日付 | / | | |
|--------------------------|--|--|---|
| 入院日数 | 1 日目 | 2 日目 | |
| イベント | 入院日 | 手術当日：手術前 手術後 | |
| 目標 毎日看護師と評価します | <input type="checkbox"/> 38 度以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 入院生活について疑問があれば質問することができる <input type="checkbox"/> 手術の処置について理解できる | <input type="checkbox"/> 安静が守られている <input type="checkbox"/> 血圧、脈拍、体温が安定している <input type="checkbox"/> 異常な出血がない <input type="checkbox"/> 嘔気や嘔吐、お腹が張っていない <input type="checkbox"/> 傷の痛みがコントロールできる | |
| 内服注射 | <input type="checkbox"/> 薬を飲んでいる人は、看護師にお知らせください。 <input type="checkbox"/> 下剤・睡眠薬・市販薬・サプリメントなども含みます。  | <input type="checkbox"/> () 時より点滴があります。 <input checked="" type="checkbox"/> ※麻酔科医の指示により薬の内服を中止します。  | <input type="checkbox"/> 点滴をしています。(補液・抗生剤)  |
| 検査 | | | |
| 治療処置 | <input type="checkbox"/> 13 時に下剤（マグコロール）を内服していただきます。 <input type="checkbox"/> 20 時頃浣腸があります。 <input checked="" type="checkbox"/> ※便の性状を確認させていただきたいので、トイレからナースコールでお知らせください。 <input type="checkbox"/> 陰部と下腹部の毛の処理があります。  | <input type="checkbox"/> 7～8 時頃に浣腸があります。 <input type="checkbox"/> 新しい病衣に着替えます。 <input type="checkbox"/> 血栓予防のための弾性ストッキングを履きます。 <input checked="" type="checkbox"/> ※手術日に部屋移動があります。 | <input type="checkbox"/> 酸素マスクが装着されています。 <input type="checkbox"/> 定期的に体温や血圧を測定します。 <input type="checkbox"/> 腔内にガーゼが入って来ることがあります。 |
| 食事飲水 | <input checked="" type="checkbox"/> ※アレルギーや制限のある方は看護師にお知らせください。 <input type="checkbox"/> 昼食以降食することができません。 | <input type="checkbox"/> 絶飲食 <input type="checkbox"/> () 時以降飲むことができません。 <input checked="" type="checkbox"/> ※うがいは行うことができます。 | |
| 清潔 | <input type="checkbox"/> 必ず入浴（シャワー浴）してください。 <input type="checkbox"/> マニキュアをつけている場合はとってください。 <input type="checkbox"/> 指輪ははずしてください。 | <input type="checkbox"/> 時計、指輪などの金属類、入れ歯、コンタクト、化粧品はとってください。 | <input type="checkbox"/> 発汗時タオルで身体を拭くことができます。 |
| 排泄 | | | <input type="checkbox"/> 尿管が入っています。 |
| 安静活動 | <input type="checkbox"/> 病院内自由です。 <input checked="" type="checkbox"/> ※処置や説明がありますので、病棟を離れるときには担当看護師にお知らせください。 | <input type="checkbox"/> 手術時間が前後する可能性があるため、なるべく部屋で過ごしててください。 | <input type="checkbox"/> ベッド上安静です。 <input checked="" type="checkbox"/> ※床ずれ予防のため、身体の向きを変えていきます。 |
| 説明指導 | <input type="checkbox"/> 入院後、担当看護師から入院生活、手術前後についての説明があります。 <input type="checkbox"/> 担当医師から手術についての説明があります。 <input type="checkbox"/> 麻酔科医・手術室の看護師からの説明があります。   | <input type="checkbox"/> 手術は () 時頃の予定です。 <input checked="" type="checkbox"/> ※時間が変更することがあります。 | <input type="checkbox"/> 手術後、担当医からご家族へ手術の説明があります。 <input checked="" type="checkbox"/> ※手術中、家族の方は病棟を離れる際は看護師に伝えてください。  |

注) 現時点で考えられる予定であり変更になることがあります

腹腔鏡下子宮全摘術を受けられる患者様へ

腹腔鏡下：子宮全摘術パス（【12004-00】）

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No 2 / 2

| 日付 | / | / | / | / |
|----------|---|---|---|--|
| 入院日数 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 |
| イベント | 手術後1日目 | 手術後2日目 | 手術後3日目 | 手術後4～退院 |
| 目標 | <input type="checkbox"/> 立位、もしくは歩行ができる <input type="checkbox"/> 血圧、脈拍、体温が安定している <input type="checkbox"/> 異常な出血がない <input type="checkbox"/> 静脈血栓症の症状（足の痺れや腫れ、変色）がない <input type="checkbox"/> 排ガスがあり、嘔気や嘔吐、お腹が張っていない <input type="checkbox"/> 傷の痛みがコントロールできる | <input type="checkbox"/> 歩行ができる <input type="checkbox"/> 38度以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 排ガスがあり、嘔気や嘔吐、お腹が張っていない <input type="checkbox"/> 傷の痛みがコントロールできる | <input type="checkbox"/> 38度以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 採血結果に異常がない <input type="checkbox"/> 排便がある <input type="checkbox"/> 傷の痛みがコントロールできる <input type="checkbox"/> 日常生活の注意点を知っている | <input type="checkbox"/> 38度以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 排便がある <input type="checkbox"/> 傷の痛みがコントロールできる <input type="checkbox"/> 日常生活の注意点を知っている |
| 内服 注射 | <input type="checkbox"/> 点滴があります。（補液・抗生剤） <input type="checkbox"/> 朝から薬の内服を再開します。 | <input type="checkbox"/> 点滴があります。 →本日で終了です。 | | |
| 検査 | <input type="checkbox"/> 採血があります。  | | <input type="checkbox"/> 採血があります。  | |
| 治療 処置 | <input type="checkbox"/> 回診時、背中への痛み止めの管を抜きます。 （腔内のガーゼもあれば取ります） | <input type="checkbox"/> 創部の観察を行います。 | <input type="checkbox"/> 術後3日目以降に退院診察（内診・腎臓のエコー検査など）があります | |
| 食事 飲水 | <input type="checkbox"/> 起床後から水分を摂ることができます。 <input type="checkbox"/> 全粥がでます。 | <input type="checkbox"/> 普通食に戻ります。 | |  |
| 清潔 | <input type="checkbox"/> タオルで身体を拭き、着替えを行います。 | <input type="checkbox"/> 回診後、シャワー浴が できます。  | | |
| 排泄 | <input type="checkbox"/> 歩行ができれば、尿の管を抜きます。 ※抜いた後、排尿時違和感がある場合は看護師にお知らせください。 | | | |
| 安静 活動 | <input type="checkbox"/> 歩行開始します。 ※最初の歩行は看護師と一緒にいきます。 | <input type="checkbox"/> 病院内自由です。 | | |
| 説明 指導 | | | |  □担当看護師から退院後の生活についての説明があります。 ※疑問点がありましたら、遠慮なくお聞きください。 |

退院基準
 合併症（創部からの出血、腸閉塞・感染症）がなく経過し、自宅療養が可能な状態となる

注) 現時点で考えられる予定であり変更になることがあります