





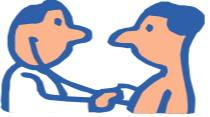


毛巣洞の手術を受ける患者様へ

毛巣洞パス【15002-00】

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No1

日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
入院日数	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	
イベント	入院	手術当日	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	手術後4日目	手術後5日目	手術後6日目	手術後7日目	手術後8日目	手術後9日目 退院	
目標 毎日看護師と評価します	<input type="checkbox"/> 手術について理解できる <input type="checkbox"/> 入院生活について理解できる <input type="checkbox"/> 体温が正常である		<input type="checkbox"/> 創部に問題がない <input type="checkbox"/> 発熱がない <input type="checkbox"/> 安静が守られる <input type="checkbox"/> 痛みをコントロールできる <input type="checkbox"/> 治療について理解できる					<input type="checkbox"/> 日常生活の注意点について理解できる				
活動範囲	<input type="checkbox"/> 制限はありません		<input type="checkbox"/> 手術後よりベッド上で横になったまま安静となります <input type="checkbox"/> 仰向けは禁止です <input type="checkbox"/> 起き上がりたり膝を抱える姿勢は避けましょう				<input type="checkbox"/> 立つことができますが、座ることはまだできません <input type="checkbox"/> トイレと洗面時のみ歩行ができます		<input type="checkbox"/> 食事と排便時のみ座ることと院内を歩行できます		<input type="checkbox"/> 自由に行動できます	
食事 飲水	<input type="checkbox"/> _____ : _____ から食べ物・牛乳・ジュース・炭酸飲料は摂れません(水・お茶・スポーツドリンクは可) <input type="checkbox"/> _____ : _____ から飲水はできません		<input type="checkbox"/> 手術後、最初の飲食開始はお腹の動きが回復してからとなります 		<input type="checkbox"/> 手術後より、便になりづらい食事(低残渣食)となります <input type="checkbox"/> 食事はベッド上で横向きで行います 準備は看護師がいたします		<input type="checkbox"/> 立って食事を摂ることができます		<input type="checkbox"/> 普通食となります <input type="checkbox"/> 食べ物に関する制限はありません			
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー浴をしましょう 		<input type="checkbox"/> シャワー浴はできません <input type="checkbox"/> 温かいタオルで体を拭きます		<input type="checkbox"/> 医師の許可が出たらシャワー浴ができます <input type="checkbox"/> 座ることができないため、ご自分で洗うことができない部分と創部は看護師が行います		<input type="checkbox"/> ご自分でシャワーができます 		<input type="checkbox"/> 入浴は退院後からできます			
排泄	<input type="checkbox"/> 制限はありません		<input type="checkbox"/> 排便はベッド上で寝たまま便器を使って行います 		<input type="checkbox"/> トイレで行えますが、便座に座ることはできません立位か中腰で行いましょう		<input type="checkbox"/> 便座に座って行うことができます		<input type="checkbox"/> 制限はありません			
ケア	<input type="checkbox"/> 担当医師から、手術の説明があります <input type="checkbox"/> 麻酔科医師から全身麻酔について説明があります		<input type="checkbox"/> 手術は _____ : _____ 約(_____ 時間)の予定です		<input type="checkbox"/> 診察はベッドサイドで行います		<input type="checkbox"/> 診察はベッドサイドで行います(時間は日によって異なります) <input type="checkbox"/> 創の状態を見ながら、少しずつ抜糸を始めます					
	<input type="checkbox"/> 創の周囲とテープを貼る部分の毛を剃る場合があります		<input type="checkbox"/> _____ : _____ に浣腸をいたします		<input type="checkbox"/> 創部の洗い方・ケアについて、説明があります <input type="checkbox"/> 看護師が見守りの元、ご自分でできるように少しずつ練習していきます							
検査	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 退院基準：退院後の注意点がわかる 傷に問題が無い </div>											
薬剤	<input type="checkbox"/> _____ : _____ 下剤を飲んでいただきます		<input type="checkbox"/> _____ : _____ から点滴を始めます 		<input type="checkbox"/> 手術後から痛み止めのお薬を1日3回内服していただきます <input type="checkbox"/> 手術の翌日から抗生剤のお薬を1日3回内服していただきます 							
説明 指導	<input type="checkbox"/> 担当看護師から手術について説明があります <input type="checkbox"/> 手術室の看護師からの説明があります <input type="checkbox"/> ストロー付きコップを準備しましょう(2F売店でも購入できます)		<input type="checkbox"/> 手術着に着替えます <input type="checkbox"/> 指輪・時計・ヘアピンなどの金属製品、義歯は外して手術へ行きます		<input type="checkbox"/> 痛みがある時は、我慢せずにお知らせください <input type="checkbox"/> ベッドで横向きかつぶせのまま過ごすことになるため、床ずれ予防に看護師が2~3時間毎に体の向きを変更いたします		<input type="checkbox"/> 立つ時は、ベッド上うつぶせの状態ですから降りていただきます <input type="checkbox"/> *創が開き易い状態のため、座ることは避けていただきます <input type="checkbox"/> 歩行する時は、なるべく大きく足を広げないように注意しましょう 		<input type="checkbox"/> 創部は、石鹸をよく泡立てた手か、柔らかいタオル(ガーゼ)で優しく洗いましょう <input type="checkbox"/> 強く擦らないように注意しましょう <input type="checkbox"/> 洗浄後は茶色テープを貼ります(医師より説明があります)入浴毎、毎日1回は新しく貼り替えましょう <input type="checkbox"/> テープにかぶれて赤くなったり水ぶくれになる場合は、4~5日貼るのを止めましょう <input type="checkbox"/> かぶれが治ったら、また貼ってください <input type="checkbox"/> *茶色テープは当院2F売店事務室で「形成用テープ」として販売されています		<input type="checkbox"/> 看護師より診察カード・次回受診予約票をお渡しいたします <input type="checkbox"/> 車の運転は医師にご確認ください	

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