

ロボット胃全摘・噴門側胃切除術クリニカルパス(当日手術)NO.1

主治医は <<ORDCT S M>> 医師

担当看護師は _____ です














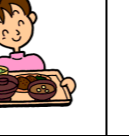
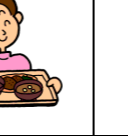
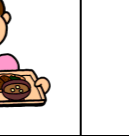


	手術日(手術前)		手術日(手術後)		手術後1日目		手術後2日目		手術後3日目		手術後4日目		手術後5日目		
	月	日	日	曜日	月	日	日	曜日	月	日	日	曜日	月	日	日
処置 治療 観察	排便の確認をします 		点滴をします 酸素マスク・心電図モニターをつけます 手術中に尿カテーテルを入れます 		点滴をします 		点滴をします 痛み止めの飲み薬があります 		点滴をします 尿カテーテルを抜きます 痛みどめの点滴を抜きます 痛み止めの飲み薬があります 		点滴をします 		点滴をします お腹の管を抜きます 		
検査					採血・レントゲン検査をします 				採血・レントゲン検査をします 				採血・レントゲン検査をします 		
活動	手術前に臍の処置をします 		ベット上安静です 寝返りはできません 		体を拭きます 		体を拭きます 		シャワー浴ができます 		シャワー浴ができます 		シャワー浴ができます 		
リハビリ					少しずつ体を起こして歩きましょう 		できるだけ歩いて体を動かしましょう 		できるだけ歩いて体を動かしましょう 		できるだけ歩いて体を動かしましょう 		できるだけ歩いて体を動かしましょう 		
食事 栄養	朝より食事はできません 手術2時間前まで水分摂取できます 		飲食はできません うがいはできません 		飲食はできません うがいはできません 		飲食はできません うがいはできません 		水を飲むことができます 		朝から流動食を開始します 		朝から3分粥を開始します 		
説明 指導	主治医・病棟看護師・麻酔科医・手術室看護師が説明をします 				栄養士より栄養指導があります 		看護師より日常生活の注意点などを説明します 				ゆっくり食べるようにしましょう 下痢や便秘など、調子が悪い場合はお知らせください				
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。

ロボット胃全摘・噴門側胃切除術クリニカルパス(当日)NO.2

主治医は <<ORDCT S M>> 医師

担当看護師は _____ です

	手術後6日目	手術後7日目	手術後8日目	手術後9日目	手術後10日目(退院日)		
	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日
処置 治療 観察					順調に経過した場合、手術後10日目に退院 できます。 		
検査							
活動	シャワー浴ができます 	シャワー浴ができます 	シャワー浴ができます 	シャワー浴ができます 	シャワー浴ができます 		
リハビリ	できるだけ歩いて体を動かしましょう 	できるだけ歩いて体を動かしましょう 	できるだけ歩いて体を動かしましょう 	できるだけ歩いて体を動かしましょう 	できるだけ歩いて体を動かしましょう 		
食事 栄養	朝から5分粥を開始します 	朝から全粥を開始します 	朝から全粥を開始します 	朝から全粥を開始します 	朝から全粥を開始します 		
説明 指導				退院前に栄養指導を受けて頂きます。 予約制です。ご家族の都合の良い日程で栄 養指導を予約しますので、看護師にお知らせ 下さい	退院手続きに必要な書類をお渡しします 		
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。