クリニカルパス申請用紙(患者用)

甲状腺手術 **を受けられる患者様へ**

患者名: 様

予定: 月 日 曜日 時 分~

※時間の都合により、前後することがあります

| 経過日数 | 入院日 | 手術当日(/) | | 術後1日目 | 術後2日目 | 術後3日目 | 術後4日目 | 術後5日目 |
|-------|---|--|--|---|--|-------|----------|--|
| | (/) | 術前 | 術後 | (/) | (/) | (/) | (/) | (/) |
| 達成目標 | | | | | | | | |
| 食事 | 21時以降は食事できません | 手術3時間前から飲食はできません | 飲食できません | ・朝から水分を摂 ることができます ・昼から食事が開 始となります。 | 普通食 | 普通食 | 普通食 | 普通食 |
| 安静•活動 | 病棟内自由 | 病棟内自由 | ベッド上安静 ※3時間後横向き になれます ※尿の管が入っ ています | 回診までベッド上 安静 ※尿の管が抜け たら歩行できます | 病棟内自由 | 病棟内自由 | 病棟内自由 | 病棟内自由 |
| 清潔 | シャワー浴をしてください 爪切りをしてください | ・洗面をしてください 男性の方は髭剃りをしてくだ さい ・女性の方は化粧・マニキュ アを落として下さい | | 体を拭くお手伝い をします | ・下半身シャワー 浴ができます ※首の管が抜ければ全身シャワーに入ることができます ・洗髪はお手伝いします | | シャワー可 | シャワー可 |
| 処方 | 昼間に睡眠導入剤をお渡しします。就寝時 に内服してください ※寝れる場合は強制ではありません | | | | 内服薬 | | | |
| 注射 | | 午前中より点滴をします | 続けて点滴をします | ・続けて点滴をします・点滴終了後、必要に応じて点滴の管を残します | | | | |
| 検体検査 | | | 採血があります | | | | 朝採血があります | |
| 画像 | | | | | | | | |
| 処置·説明 | ・主治医、看護師より家族と一緒に手術の 説明をさせていただきます ・毎朝回診があるのでベッドでお待ち下さい ・内服している薬の確認を行います。一旦看 護師にお渡しください ・禁煙指導を行います | ・手術までに同意書を提出してください・朝に飲み薬がある方は内服してください ・点滴前に手術着に着替えて弾性ストッキングを履いてください | けます ・首に管が入って | 9 | ・首の管を抜きます が首の管が抜け たら首のストレッ チ体操を行います ・回診時に傷口の 針を取ります | | 088 | ・創部に肌色のテープを貼ります※1ヶ月程度貼布してください・次回受診につして説明します・薬の飲み忘れに注意してください。 |
| その他 | ・準備物品 □タオル(3枚) □ティッシュ1箱 □歯みがきセット □楽のみ又はストロー □着替え(寝巻・下着) ※全てに名前を記入し、1つの袋にまとめてください | | | | | | *** | 33 00000000000000000000000000000000000 |