

腹腔鏡下腎摘除術（金曜日入院・月曜日手術）を受ける患者さんへ

【患者さん用クリニカルパス】

ID: 患者氏名： 様

|         | 入院当日                                                                                                                                                                             | 手術2日前                                                                               | 手術前日                                                                                | 手術当日 |                                                                                                                                                                                             | 術後1日目                                                                                                                              | 術後2日目                                                                                                                                               | 術後3日目～5日目                                                                                                              | 術後6日目～9日目（退院）                                                                                                 |  |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|         | 月 日                                                                                                                                                                              | 月 日                                                                                 | 月 日                                                                                 | 手術前  | 手術後                                                                                                                                                                                         | 月 日                                                                                                                                | 月 日                                                                                                                                                 | 月 日～ 月 日                                                                                                               | 月 日～ 月 日                                                                                                      |  |
| 目標      | 入院から退院までの経過がわかる。                                                                                                                                                                 | 手術までの経過がわかる。<br>心身ともに手術を受ける準備ができる。                                                  |                                                                                     |      | 痛みのコントロールができている。<br>手術創に出血や感染がない。                                                                                                                                                           |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                     |                                                                                                                        | 退院後の過ごし方がわかる                                                                                                  |  |
| 説明指導    | 看護師より入院中のオリエンテーション（説明）を行います。<br>                                                                | 医師から手術の説明を行います。<br>承諾書、輸血同意書にサインしていただきます。<br>看護師より手術のオリエンテーションを行います。                |  |      | ご家族に医師から手術後の説明をします。                                                                                                                                                                         | なるべく早期に歩いたほうが回復が早まります。<br>痛い時は我慢しないで教えてください<br> | 1日に1000～1500mLの尿量を目安に,1500～2000mLの水分を摂りましょう。<br>（夕食後からは控えめに）<br> | 退院時指導を行います。<br>（①塩分を摂りすぎないようにしましょう②水分摂取を行いましょう③規則正しい生活を行いましょう④喫煙歴がある場合、禁煙をしましょう⑤血尿がみられたら受診しましょう⑥定期的に受診し異常時はすぐに連絡しましょう） |                                                                                                               |  |
| 治療処置点滴  | 午後から麻酔科の診察があります。                                                                                                                                                                 |  |                                                                                     |      | 手術中から点滴が続きます。                                                                                                                                                                               | 点滴を行います。10 時と1 6時に抗生剤の点滴をします。点滴が終わったら点滴の管を抜きます。                                                                                    |                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                                                                               |  |
| 検査      |                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                     |      | 血液検査、レントゲンがあります。<br>  |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                                                                               |  |
| 内服      | 現在飲んでいる内服薬の確認をします。<br>内服薬は基本的に継続内服とします。<br>（中止する薬がある時は説明します。）                                                                                                                    | 20時にマグコロールP<br>21時にセンノシドという下剤を内服します。                                                | 術前に常用薬を指示通り内服します。                                                                   |      |                                                                                                                                                                                             | 水分摂取開始後、医師の指示により内服薬を再開します。<br>                |                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                                                                               |  |
| 生活行動安静度 | 特に制限はありません<br>                                                                                |                                                                                     | ____時頃、主治医・看護師と手術室へ移動します。それまで病室で安静にさせていただきます。                                       |      | ベッド上で安静にさせていただきます。<br><br>下肢の静脈血栓予防のためフットポンプで足のマッサージをします。                                                                                                                                   | 歩行ができるようになります。<br>初回歩行は看護師が付き添います。                                                                                                 | 特に制限はありません。<br>                                                |                                                                                                                        |                                                                                                               |  |
| 排泄      |                                                                                                                                                                                  |                                                                                     | ____時頃、浣腸をします。                                                                      |      | 手術室で尿の管とお腹に管が入ってきます。                                                                                                                                                                        | 医師の許可が出たら、尿の管とお腹の管が抜けます。                                                                                                           |                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                                                                               |  |
| 清潔      | シャワー浴ができます。<br>                                                                               |                                                                                     | 病衣を来て医師・看護師と一緒に手術室に行きます。                                                            |      |                                                                                                                                                                                             | 体を拭きます。<br>                                   | お腹に管が入っている間は体を拭きます                                                                                                                                  |                                                                                                                        | お腹の管が抜けたらシャワー浴ができます。<br> |  |
| 食事      | 基礎疾患(糖尿病・高血圧など)に応じて、治療食をお出しすることもあります。手術前日夕まで低残渣食になります。手術に向けて夕食後は何も食べないでください。水分を飲むことはできます。<br> |                                                                                     | 何も食べられません。<br>____時以降水分を飲むことができません。                                                 |      | 水分を摂ることはできません<br><br>口が乾いたら教えてください                                                                                                                                                          | 医師の許可が出たらお昼頃より水分を飲んでいただきます。                                                                                                        | 医師が診察し許可が出たら食事が開始となります。お粥から徐々に米飯になります<br>                      |                                                                                                                        | 約1 ヶ月はアルコール類や刺激の強い食品は避けましょう。                                                                                  |  |
| その他     |                                                                                                                                                                                  |                                                                                     | 付き添いは必要ありません。                                                                       |      | 痛みや気分不快がありましたら看護師にお知らせください。                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                     |                                                                                                                        | 退院後に異常がありましたらすぐにご連絡ください。                                                                                      |  |

注）予定は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることがあります。