

経尿道的尿管碎石術（TUL）クリティカルパス

平成 年 月 日

主治医

ID

氏名

様

	入院日・手術前日 (/)	手術当日 (/)		1 病日 (/)	2 病日 退院日 (/)
		手術前	手術後		
目標	手術に対する理解ができ 不安が軽減できる		手術による合併症が予防できる 感染を起こさず 排尿がスムーズにできる		
処置・与薬	<input type="checkbox"/> 消毒テスト	<input type="checkbox"/> 朝グリセリン浣腸 120ml		<input type="checkbox"/> 回診 <input type="checkbox"/> 尿管カテーテル抜去	<input type="checkbox"/> 回診
バイタルサイン	<input type="checkbox"/> 日勤 <input type="checkbox"/> 入院時に SAT 測定	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 入室時	<input type="checkbox"/> 4 時間毎 (24 時まで) 深夜帯適宜	<input type="checkbox"/> 深夜 <input type="checkbox"/> 日勤 (KT38.5 以上は点滴継続 <input type="checkbox"/> 準夜 退院延期)	<input type="checkbox"/> 日勤
点滴		<input type="checkbox"/> 9 時～点滴開始		<input type="checkbox"/> 午前中で抜針	
安静度・活動			<input type="checkbox"/> ベッド上安静	<input type="checkbox"/> 朝よりフリー	
食事	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 21 時から絶食水		<input type="checkbox"/> 術後 4 時間以降 飲水可	<input type="checkbox"/> 朝より普通食	
排泄	<input type="checkbox"/> 尿測 (1 日尿量測定)		<input type="checkbox"/> 尿量チェック 2 時間毎 (明朝まで)	<input type="checkbox"/> 自尿・血尿の確認 (コアグラでつまり、自尿ない時 医師報告)	
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴	<input type="checkbox"/> 清拭		<input type="checkbox"/> 清拭 陰部洗浄	
その他	<input type="checkbox"/> 手術前説明 <input type="checkbox"/> オリエンテーション <input type="checkbox"/> 入院治療計画書の確認 <input type="checkbox"/> 同意書の確認 <input type="checkbox"/> 必要物品の確認 <input type="checkbox"/> 内服薬の確認 <input type="checkbox"/> チェックリスト作成 <input type="checkbox"/> 他科受診について説明	<input type="checkbox"/> 朝一番で KUB 撮影	<input type="checkbox"/> 術後インパルス (明朝まで)		<input type="checkbox"/> 退院書類説明
バリエーション					
サイン					