

内視鏡的胃瘻造設 ～セルジンガー（カンガルボタンⅡ）～クリティカルパス

病棟:

患者: _____ 様

主治医: _____

月日	5日前まで	5日前	前日までに	当日	術後1日	術後2日	術後3日	術後4日	術後5日	術後6日	術後7日	術後14日	
目標達成	患者、家族が胃瘻について十分理解している			術前の評価が済んでいる 患者の不安が除かれる。	滞りなくPEG が施行される。	疼痛の管理 合併症の早期発見			下痢していない 胃瘻の感染がない				
治療		<input type="checkbox"/> 抗血小板薬中止 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬中止	<input type="checkbox"/> アレルギー問診表 <input type="checkbox"/> 内服薬中止の確認	<input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> 内服薬開始の確認 <input type="checkbox"/> プレメジ <input type="checkbox"/> 胃瘻の30分前より抗生剤開始 <input type="checkbox"/> 午後:PEG施行	<input type="checkbox"/> DIV		<input type="checkbox"/> 1針抜糸	<input type="checkbox"/> 全抜糸					
リハビリ				<input type="checkbox"/> 一時中止	<input type="checkbox"/> リハビリ再開								
検査			<input type="checkbox"/> 血算 <input type="checkbox"/> 電解質 <input type="checkbox"/> HBS、HCV <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> TP、ALB <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> 肝機能1 <input type="checkbox"/> 血糖						<input type="checkbox"/> 血算 <input type="checkbox"/> 電解質 <input type="checkbox"/> TP、ALB <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> 肝機能1 <input type="checkbox"/> 血糖	(5日～7日の間に採血して下さい)			
安静				<input type="checkbox"/> ベッド上坐位可	<input type="checkbox"/> 安静解除								
清潔			<input type="checkbox"/> 入浴		<input type="checkbox"/> 入浴可								
食事				<input type="checkbox"/> 朝:絶食水	<input type="checkbox"/> 水100ml×1 (メイバランスからコールの依頼)	(ミルク量はDr指示)	(ミルク量はDr指示)	(ミルク量はDr指示)	(ミルク量はDr指示)	(ミルク量はDr指示)	(ミルク量はDr指示)	(ミルク量はDr指示)	
観察項目 看護記録				<input type="checkbox"/> 全身状態の観察 (発赤、腹痛、鼓腸、嘔気、 嘔吐の有無、腸蠕動運動の有無) <input type="checkbox"/> 瘻孔の観察(発赤、腫脹、疼痛、出血) <input type="checkbox"/> 看護計画の立案・バリアンス用紙印刷 <input type="checkbox"/> 看護指示にて、1針抜糸日、全抜糸日の入力	<input type="checkbox"/> 全身状態の観察 <input type="checkbox"/> 瘻孔の観察	<input type="checkbox"/> 全身状態の観察 <input type="checkbox"/> 瘻孔の観察	<input type="checkbox"/> 全身状態の観察 <input type="checkbox"/> 瘻孔の観察 <input type="checkbox"/> 看護計画の評価	<input type="checkbox"/> 全身状態の観察 <input type="checkbox"/> 瘻孔の観察 <input type="checkbox"/> 看護計画の評価					
説明・指導	<input type="checkbox"/> パンフレットの配布 <input type="checkbox"/> 同意書取得 <input type="checkbox"/> 腹帯2枚準備									<自宅退院する患者、家族へ状態に合わせ指導を入れる> <input type="checkbox"/> 胃瘻部管理方法の指導 <input type="checkbox"/> 経腸栄養剤投与方法の指導			
処置					<input type="checkbox"/> 創部処置 (石鹼洗浄) <input type="checkbox"/> ボタン回転	<input type="checkbox"/> 創部処置 (石鹼洗浄) <input type="checkbox"/> ボタン回転	<input type="checkbox"/> 創部処置 (石鹼洗浄) <input type="checkbox"/> ボタン回転	<input type="checkbox"/> 創部処置 (石鹼洗浄) <input type="checkbox"/> ボタン回転					
バリアンス	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> あり	
サイン	<input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> NS.	<input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> NS.	<input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> NS.	<input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> NS.	<input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> NS.	<input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> NS.	<input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> NS.	<input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> NS.	<input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> NS.	<input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> NS.	<input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> NS.	<input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> NS.	

パスコード 01-017-02

竹田総合病院 中1-7 2010 04 改訂