

腰部の開窓術・椎弓切除術のクリティカルパス

ID

患者氏名

担当医師

担当看護師

月日 項目	入院～手術前日 (/)	手術当日 (/)	1病日 (/)	2病日 (/)	3病日 (/)	4病日 (/)	5病日 (/)	6病日 (/)	7病日 (/)	8病日 (/)	9病日～14病日 (/)	
目標	・手術の必要性が理解でき不安なく手術が受けられる	・術後安静の必要が理解できる ・術後合併症が起こらない ・正確な体位変換ができる	・歩行器歩行が安定している								・入浴方法が理解できる ・コルセットの着脱ができる	・退院時のパンフレット内容が理解できる
検査 治療	<input type="checkbox"/> 手術前採血 <input type="checkbox"/> アレルギー問診表 <input type="checkbox"/> 消毒テスト <input type="checkbox"/> 剃毛 <input type="checkbox"/> 麻酔科診察 <input type="checkbox"/> 抗凝固剤内服薬確認 <input type="checkbox"/> 手術内容説明 <input type="checkbox"/> 同意書確認 <input type="checkbox"/> 手術前点滴 <input type="checkbox"/> 手術後内服薬の準備 <input type="checkbox"/> コルセット持参の有無確認	<input type="checkbox"/> 抗生剤点滴 (1日2回) <input type="checkbox"/> 内服確認 <input type="checkbox"/> 手術後サクロフィックス装着 <input type="checkbox"/> 手術後X-P <input type="checkbox"/> 手術後説明 <input type="checkbox"/> 間欠的空気圧迫装置装着	<input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> 抗凝固剤 内服開始の確認 <input type="checkbox"/> コルセット装着 <input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> 創部消毒 ドレーン抜去 <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> 装具証明書の渡し 説明	<input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> 創部消毒 (抜糸) <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> 退院可 <input type="checkbox"/> do				
学習 指導	<input type="checkbox"/> 入院治療計画書確認 <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 術前オリエンテーション <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 安静度 <input type="checkbox"/> 必要物品確認 <input type="checkbox"/> 血栓予防について <input type="checkbox"/> コルセット装着方法説明 <input type="checkbox"/> 看護師体交の説明	<input type="checkbox"/> 必要物品確認 <input type="checkbox"/> 術後病棟(HCU)の説明 <input type="checkbox"/> 術後1病日に帰室する説明 <input type="checkbox"/> 手術控え室へ家族案内 <input type="checkbox"/> 術着着用 <input type="checkbox"/> リストバンドの確認 <input type="checkbox"/> 看護師体交の説明	<input type="checkbox"/> HCU迎え <input type="checkbox"/> 自力体交の説明 <input type="checkbox"/> 食事摂取、排泄 方法の説明 <input type="checkbox"/> 端座位方法・歩行器 使用方法の説明	<input type="checkbox"/> コルセット装着方法 の説明 <input type="checkbox"/> コルセット着脱 の指導	<input type="checkbox"/> コルセット着脱 の指導	<input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> 入浴方法 の説明 (サクロフィックス 着用) <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> 退院療養 計画書確認 <input type="checkbox"/> パンフレット による退院 指導				
ケア	<input type="checkbox"/> バイタルサイン(1日3検) <input type="checkbox"/> 入浴・清拭	<input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> 手術室にてフォーレ挿入	<input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> フォーレ抜去	<input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> バイタル2検(日・準) <input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> バイタル 1検(日) <input type="checkbox"/> 創確認後 シャワー浴	<input type="checkbox"/> シャワー浴	
安静度	<input type="checkbox"/> フリー	<input type="checkbox"/> ベット上安静・看護師体交	<input type="checkbox"/> 端座位・歩行可	<input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> do	<input type="checkbox"/> do	
バランス	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	
サイン	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	