



肝臓の手術を受けられる患者様へ

肝切除術パス【07013-01】

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No1

日付	/	/	/
入院日数	1日目	2日目	3日目
イベント	入院日	手術前日	手術当日 手術前
目標 毎日看護師と評価します	<input type="checkbox"/> 入院生活についての疑問・不安を言える <input type="checkbox"/> 看護師からの手術前説明を理解できる	<input type="checkbox"/> 看護師からの手術前説明を理解できる 	<input type="checkbox"/> 看護師からの手術前説明を理解できる
内服注射	  	<input type="checkbox"/> 内服薬がある方は（ ）日（朝・昼・夕）まで飲んでください 	<input type="checkbox"/> 手術前に点滴を始めます（2番目以降の方） 
検査	<input type="checkbox"/> 呼吸機能 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 採血の検査があります <input type="checkbox"/> ICG（ / ） ※外来で検査が済んでいない方が対象です		
治療処置		<input type="checkbox"/> 10時 下剤を飲みます（水薬250ml） ・すっぱい味がします ※30分くらいかけてゆっくり飲んでください ・効いてくるまでに3～10時間かかります ・まれに吐き気や腹痛が起こる場合があります ※その場合はすぐに看護師に知らせてください <input type="checkbox"/> おへそのごみを取り除きます <input type="checkbox"/> 眠れないときは睡眠薬がありますのでお知らせ下さい	<input type="checkbox"/> （ ）時 便を出す座薬をします <input type="checkbox"/> 手術室に行く前に指輪・時計・入れ歯・めがねなど身につけているものは外してください <input type="checkbox"/> 血栓を予防する靴下を履きます（病棟で用意します） <input type="checkbox"/> 手術室までは歩いていきます（ ）時頃
食事飲水	<input type="checkbox"/> 病状により制限させていただく場合にはご説明します	<input type="checkbox"/> 昼食後は食べられません（水・お茶・スポーツドリンクは可） 麻酔科医の指示で水分摂取の可能な時間が決まります ※それまでは飲んでかまいません 	<input type="checkbox"/> 食べることはできません  <input type="checkbox"/> （ ）時まで、水・お茶・スポーツドリンクは飲めます <input type="checkbox"/> 飲んだり食べたり出来ない時間に口が渴いた場合はうがいをしてください
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー浴ができます 	<input type="checkbox"/> シャワー浴をしてください 看護師と時間を調整してください	
排泄			
安静活動	<input type="checkbox"/> 特に制限はありません <input type="checkbox"/> 入院中はリハビリを実施します		<input type="checkbox"/> 点滴を入れた後も手術室に行くまでは自由です （点滴が落ちていないなど、何か気がついたことがあれば知らせてください）
説明指導	<input type="checkbox"/> 入院時に入院生活についての説明、治療計画書についての説明があります <input type="checkbox"/> 喫煙されている方は禁煙しましょう <input type="checkbox"/> 医師から手術についての説明があります （ / ）（ ）時 （ ）医師 <input type="checkbox"/> 看護師から手術前後の処置について説明があります	<input type="checkbox"/> 麻酔科の医師、手術室の看護師の訪問があり、手術についての説明をします ・ハイケアユニットの看護師も訪問します ※時間がわからないのでなるべくお部屋でお過ごしください <input type="checkbox"/> 処置については説明をしながら行います わからないことは遠慮なくお知らせ下さい <input type="checkbox"/> ハイケアユニットに持参する物品を袋などに入れてまとめておいてください	<input type="checkbox"/> 処置については説明をしながら行います ※わからないことは遠慮なくお知らせ下さい 

肝臓の手術を受けられる患者様へ

肝切除術パス【07013-01】

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No2

日付	／	／	／	／
入院日数	3日目	4日目	5日目	6日目
イベント	入院当日：手術後	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目
目標 毎日看護師と評価します	<input type="checkbox"/> 痛みが出来るだけ少なく過ごすことができる <input type="checkbox"/> 体温や血圧、脈が安定した状態で過ごせる <input type="checkbox"/> 手術後の多量出血がない <input type="checkbox"/> ベッド上安静が保てる	<input type="checkbox"/> 痛みが出来るだけ少なく過ごすことができる <input type="checkbox"/> 体温や血圧、脈が安定した状態で過ごせる <input type="checkbox"/> 看護師の付き添いのもと歩行することが出来る <input type="checkbox"/> 手術後の多量出血がない	<input type="checkbox"/> 痛みが出来るだけ少なく過ごすことができる <input type="checkbox"/> 体温や血圧、脈が安定した状態で過ごせる <input type="checkbox"/> 歩行できる <input type="checkbox"/> 食事の摂取方法がわかる	<input type="checkbox"/> 痛みが出来るだけ少なく過ごすことができる <input type="checkbox"/> 食事の摂取方法がわかる <input type="checkbox"/> 活動の必要性がわかる <input type="checkbox"/> ドレーンの色に問題がない（薄い血液色であること）
内服注射		<input type="checkbox"/> 点滴をします 	<input type="checkbox"/> 内服薬は食事の開始に伴って再開予定です（状況に応じて中止のままで経過を見る場合があります）	
検査		<input type="checkbox"/> ベッドに寝たままの状態レントゲンを撮ります  <input type="checkbox"/> 採血をします 		<input type="checkbox"/> 採血をします 
治療処置	<input type="checkbox"/> 心電図・酸素モニターをつけます  <input type="checkbox"/> 酸素吸入をします <input type="checkbox"/> 腹部に管（ドレーン）が入ってきます <input type="checkbox"/> 背中から痛み止めが入ってきます	<input type="checkbox"/> 回診の時に心電図をはずします  <input type="checkbox"/> 回診の時にガーゼ交換をします <input type="checkbox"/> 背中中の痛み止めを交換します	<input type="checkbox"/> 回診の時にガーゼ交換をします 	<input type="checkbox"/> 状態に応じ腹部の管を抜きます <input type="checkbox"/> 背中中の痛み止めを抜きます <input type="checkbox"/> 回診の時にガーゼ交換をします
食事飲水	<input type="checkbox"/> 飲んだり食べたりすることは出来ません <input type="checkbox"/> くちが渴いたときはうがいをしましょう 	<input type="checkbox"/> 回診後から水分をとることが出来ます（水・お茶・スポーツドリンク）	<input type="checkbox"/> 屋食より全粥が出ます 	<input type="checkbox"/> ご希望があれば米飯に変更することが出来ます ※遠慮なくお知らせ下さい
清潔	<input type="checkbox"/> 消灯前に顔拭き・うがいや歯磨きをするお手伝いをします	<input type="checkbox"/> 起床後に顔拭き・うがいや歯磨きをするお手伝いをします <input type="checkbox"/> 回診後タオルで体を拭き着替えをします 	<input type="checkbox"/> 洗髪や下半身シャワーなども実施できます 時間は看護師と相談してください 	
排泄	<input type="checkbox"/> 尿の管が入ってきます	<input type="checkbox"/> 排便時はトイレに行くことができます 	<input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます	
安静活動	<input type="checkbox"/> 翌日の回診まではベッド上安静です <input type="checkbox"/> 床ずれ予防のために体の向きを変えるお手伝いをします	<input type="checkbox"/> 最初の歩行は看護師と一緒にいきます ・その後はめまいなど苦痛な症状がなければどんどん散歩をしましょう	<input type="checkbox"/> 積極的に動きましょう 	
説明指導	<input type="checkbox"/> 手術後医師よりご家族へ説明があります <input type="checkbox"/> 処置は1つ1つ声をかけて行います わからないことはお知らせ下さい <input type="checkbox"/> 痛みは我慢しないでお知らせ下さい（痛み止めによっては使用できる間隔があるのでその都度相談します）	<input type="checkbox"/> 体を動かすことで痰が出しやすくなって肺炎予防になり、腸の動きが良くなります <input type="checkbox"/> 歩行時の腹部の管や点滴、尿の管の扱い方について説明します <input type="checkbox"/> 痰が出るときには傷に沿って手を当てると楽なので、その方法を説明します <input type="checkbox"/> 痛みは我慢しないでお知らせ下さい（痛み止めによっては使用できる間隔があるので、その都度相談します）	<input type="checkbox"/> 食事は腹八分目を心がけ一口ずつゆっくりと食べてください <input type="checkbox"/> 痛みは我慢しないでお知らせ下さい （痛み止めによっては使用できる間隔があるので、その都度相談します） 少し痛みが和らいできたらご自身で鎮痛剤の調整ができるように説明します <input type="checkbox"/> 排便が定期的にあるように散歩や水分をとってください 排便の調整方法について説明します ※ご自身の調節が不安な方は遠慮なくお知らせ下さい	

注）現時点で考えられる予定であり変更になることがあります

肝臓の手術を受けられる患者様へ

肝切除術パス【07013-01】

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No3

日付	/	/	/	/	/	/
入院日数	7日目	8日目	9日目	10日目	11~12日目	13日目
イベント	手術後4日目	手術後5日目	手術後6日目	手術後7日目	手術後8~9日目	退院
目標 毎日看護師と評価します	<input type="checkbox"/> 痛みが出来るだけ少なく過ごすことができる <input type="checkbox"/> 排便がある <input type="checkbox"/> 活動の必要性がわかる	<input type="checkbox"/> 痛みが出来るだけ少なく過ごすことができる <input type="checkbox"/> 排便がある <input type="checkbox"/> 38℃以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 退院後の日常生活の注意点が言える	<input type="checkbox"/> 痛みが出来るだけ少なく過ごすことができる <input type="checkbox"/> 自分の排便コントロール法について言える <input type="checkbox"/> 退院後の日常生活の注意点が言える	<input type="checkbox"/> 自分の排便コントロール法について言える <input type="checkbox"/> 退院後の日常生活の注意点が言える <input type="checkbox"/> 退院後の緊急時の対処方法を言える	<input type="checkbox"/> 自分の排便コントロール法について言える <input type="checkbox"/> 退院後の日常生活の注意点が言える <input type="checkbox"/> 退院後の緊急時の対処方法を言える	<input type="checkbox"/> 退院後の日常生活の注意点が言える 
内服注射	退院基準：感染の徴候がない					
検査						
治療処置	<input type="checkbox"/> 回診の時にガーゼ交換をします 					
食事飲水	<input type="checkbox"/> ご希望があれば米飯に変更することが出来ます ※遠慮なくお知らせ下さい					
清潔	<input type="checkbox"/> 腹部の管が抜ければシャワー浴が可能です 					
排泄	<input type="checkbox"/> トイレに行きます 					
安静活動	<input type="checkbox"/> 積極的に動きましょう 					
説明指導						

注）現時点で考えられる予定であり変更になることがあります