

虫垂炎の手術を受けられる患者様へ

パス No 4-3 4-4 4-14

ID _____

氏名 _____

日付	/ 前日	/ 当日術前	/ 当日術後	/ 1日目	/ 2日目
患者目標	手術について心配なことや不明な点を主治医や看護師に伝えることができる		術後の痛みや不快感を伝える事ができる	歩行ができる 	退院できる 
食事	夕食まであり 夜9時～絶飲食	朝食なし 	絶飲食 	普通食開始 	
薬	胃薬を眠前に内服 	朝の薬は少量の水分で内服 	なし	朝から内服再開 抗生剤内服開始 	
点滴	なし	あり 	24時間 	1日2本 	なし
処置	剃毛、臍の処置 	なし	酸素・心電図  	ガーゼ交換  尿管抜去	ガーゼ交換 
検査		 回診時	必要時		なし
安静度	制限なし  入浴可 	制限なし	ベッド上 	歩行可  タオル清拭	入浴可 
説明	同意書の確認 		手術後の説明 		退院可 (2日目以降)

※手術後の経過により、予定が変更となる場合があります