

患者様パスシート



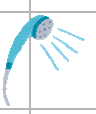











パス名 手根管症候群手術

患者名

様

担当医師

担当看護師

日付	/		/		/		/	
	入院～手術前	手術後	手術1日後	手術2日後	手術3～6日後	手術7日後	手術8日以後	
食事	◆昼までは軽く摂取(必要時は特別食になります) ◆麻酔の種類により絶食となります	術後は飲食できます 						
安静度	特に制限はありません	◆特に制限はありません ◆患肢はアームエレベーターで挙上します 	→					
清潔			下半身シャワー浴ができます	前腕を覆い入浴ができます(介助浴は月・木曜日です) 				
注射	点滴は手術前からはじめて術後の抗生剤が終わるまでです		朝と夕に抗生剤の点滴があります 	点滴は終了です				
内服・鎮痛	持参薬の確認をします	希望時に痛み止め(内服・座薬)を使います 	→					
検査	◆必要時に採血・レントゲンがあります ◆前日夕方に看護師が知らせに伺います 							
治療・処置		術後しばらくはギブス固定です	ガーゼ交換は必要時に医師が行います 			抜糸予定です 		
検温		◆手術前・手術直後・18時に検温します ◆手指の運動と痺れを観察します	◆1日4回検温します ◆手指の運動と痺れを観察します	1日2回検温します 	1日1回検温します			
リハビリ			リハビリ室で手指の運動をおこないます					
説明・指導	手術同意書を提出していただきます	手術の後は医師より説明があります 			経過説明は随時いたしますが必要な時は申し出て下さい 			
その他	◆点滴前に病衣に着替え排尿をすませていただきます ◆入れ歯・指輪・ネックレス・時計等外して下さい 		術後痛みのあるときは遠慮なくお知らせ下さい					

注)上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。