011222_右肩肩板断裂鏡視下腱板修復術

| ステップ名称 | | ステップ1 | | ステップ2 | ステップ3 | ステップ4 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1日前 | | 基準日 | | 1日後 | 2日後 | 3日後～5日後 | 6日後～7日後 | 8日後 | 9日後 | 10日後 | 11日後 |
| | | | 術前 | 術中 | 術後 | | | | | | | | |
| 到達目標 | | 手術に対する心身の準備ができる | | 退室できる | 合併症なく経過する | 創痛がコントロールできる | | | | | | | |
| | | | | | 創痛がコントロールでき | 日常生活の注意点を理解し生活ができる | | | | | | | |
| 処置 | 文章 | 排便なければ浣腸があります | 手術前に弾性ストッキングを着用します | 手術室でおしっこの管などが入ります | | おしっこの管を抜きます | | | 6日後傷の消毒をします | 抜糸をします | 傷のフィルム剤を外します | | 現在入院している病棟または回復期病棟でリハビリを継続します |
| | | | | | 心電図モニターをつけます | 歩行後弾性ストッキングをはずします | | | | | | | |
| | | 弾性ストッキングのサイズを測ります | 手術着を着用します | | 医師の指示による酸素吸入があります | 傷の消毒をします | | | | | | | |
| | | 医師が手術部位のマーキングをします | | | | 酸素吸入を中止します | | | | | | | |
| | | 看護師がマーキングの確認をします | | | | 心電図モニターをはずします | | | | | | | |
| 検査 | | | | 手術中にレントゲンを撮ります | | 血液検査があります | | | | | | | |
| 体温・呼吸・循環 | 文章 | 入院時に体温、脈拍などをはかります | 手術室へ行く前に体温などをはかります | | 通宜体温、脈拍などをはかります | 6時　9時　14時　19時頃に体温、脈拍などをはかります | 9時　14時　19時頃に体温、脈拍などをはかります | 9時　14時　19時頃に体温、脈拍などをはかります | 9時頃に体温、脈拍などをはかります | 9時頃に体温、脈拍などをはかります | 9時頃に体温、脈拍などをはかります | 9時頃に体温、脈拍などをはかります | 9時頃に体温、脈拍などをはかります |
| | | 身長、体重をはかります | | | | | | | | | | | |
| 注射 | | | | 手術室で点滴があります | 持続点滴をしています | 点滴を抜きます | | | | | | | |
| 投薬 | | 入院後の内服薬について説明があります | | | | 朝から内服薬を服用します | | | | | | | 痛みに応じて鎮痛剤を服用します |
| | | 持参薬があればお知らせください | | | | | | | | | | | |
| 清潔・排泄 | | シャワー（足浴）・洗髪・爪切りをします | 手術３０分前までに排尿を済ませます | | | 体を拭きます | | 3日後介助でシャワー浴ができます | | | | | 息肢の使用はできません |
| 食事 | | 夕食以降から絶食です<br>お茶・お水は飲めます | 朝から絶食です。<br>朝7時以降水分は取れません | | 腸の動きを確認後、指示で飲水ができます | 朝から食事が開始になります | | | | | | | 息肢の使用はできません |
| 活動・安静度 | | 制限はありません | | | ベッド上で安静にします<br>装具をつけています | 装具をつけて歩くことができます | 患肢安静 | 患肢安静 | 患肢安静 | 患肢安静 | 患肢安静 | 患肢安静 | 患肢安静 |
| 教育・指導・説明・リハビリ | | 主治医から手術について説明があります | | 家族の方は手術待合室でお待ちください | 家族の方に手術結果の説明があります | リハビリがあります | リハビリがあります | リハビリがあります | リハビリがあります | リハビリがあります | リハビリがあります | リハビリがあります | リハビリがあります |
| | | 薬剤師から薬について説明があります | | | | | | | | | | | |
| | | 看護師から手術について説明があります | | | | | | | | | | | |
| | | 特別な栄養管理の必要性（有） | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 書類 | | 入院診療計画書を渡します | | | | | | | | | | | |
| | | 手術同意書・麻酔同意書を看護師詰所に提出してください | | | | | | | | | | | |
| 手術 | | | | | | | | | | | | | |