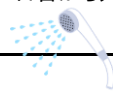


# クリニカルパスウェイ RFA・PEITを受ける患者さんへ

平成28年4月作成  
東京慈恵会医科大学附属第三病院

患者番号 @PATIENTID 患者氏名 @PATIENTNAME

|      | 外来・入院前                                                                                                          | 入院日～治療前日                                                                                 | 治療当日                                                                                                                                                                                                                                | 治療後1日                                                                                                                                                                                  | 治療後2日～退院まで                                                                                                                                                                           | 次回外来までの退院後の生活                                                                                                                                                                                                                |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日時   | 月 日                                                                                                             | 月 日                                                                                      | 月 日                                                                                                                                                                                                                                 | 月 日                                                                                                                                                                                    | 月 日～ 月 日                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                              |
| 目標   | <input type="checkbox"/> 治療を理解し、準備ができる                                                                          | <input type="checkbox"/> 治療の準備を整えることができる                                                 | <input type="checkbox"/> 安全に治療ができ、合併症を防げる                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 安静を保ち、肝臓への血流を保てる                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 安静を保ち、治療が予定通りおこなえる<br><input type="checkbox"/> 退院へ向け、生活の振り返りをおこなえる                                                                                          | <input type="checkbox"/> 生活の注意点が分かり、療養ができる                                                                                                                                                                                   |
| 食事   |                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 状態に応じた食事となります                                                   | <input type="checkbox"/> 朝より食事禁止、飲水可<br><input type="checkbox"/> 一日食べ物は摂取できません<br>                                                                | <input type="checkbox"/> 通常の食事が再開します<br>                                                            | <input type="checkbox"/> 医師からの指示がない場合は、特に制限はありません                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 特に制限はありませんが、バランスの良い食事を心がけてください                                                                                                                                                                      |
| 活動   | <input type="checkbox"/> 風邪をひかないように、怪我をしないように注意してください                                                           | <input type="checkbox"/> 特に制限はありません                                                      | <input type="checkbox"/> 治療後より6時間はベッド上にて絶対安静<br><input type="checkbox"/> 治療後6時間後に看護師の付き添いにてトイレまで歩行可となります<br><input type="checkbox"/> 治療に応じ安静時間が延びます                                                                                 | <input type="checkbox"/> なるべく安静を保ち、肝臓への負担を少なくしましょう<br>                                              | <input type="checkbox"/> 制限はありませんが、安静にし肝臓への負担を少なくしましょう                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 身体に負担がかかるような激しい運動は控えてください                                                                                                                                                                           |
| 検査処置 | <input type="checkbox"/> 外来でCT・エコー・MRI・採血など諸検査をおこないます                                                           | <input type="checkbox"/> 状態に応じ、採血・CTなどの検査がある場合があります                                      |                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 右上腹部の針を刺した部位の消毒を行います                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 右上腹部の消毒は3～4日行います<br><input type="checkbox"/> CTやエコーにて治療の経過を見ます、状態に応じて採血や他の検査をおこないます                                                                         | <input type="checkbox"/> 今後外来にて定期的に採血、CT、MRI、エコーをおこなっていきます                                                                                                                                                                   |
| 薬    | <input type="checkbox"/> 治療に対し休薬が必要な薬剤は、医師より説明があります<br>・薬剤 ( )<br>・日時 ( 月 日より)                                  | <input type="checkbox"/> 薬剤師が監査を行いますので提出してください<br><input type="checkbox"/> 中止薬の確認をおこないます | <input type="checkbox"/> 中止の薬剤がある場合は看護師より説明があります。それ以外は通常通りに内服します<br><input type="checkbox"/> 輸液と抗生剤の点滴があり;<br>                                  | <input type="checkbox"/> 特別に中止する薬剤以外は内服を再開します<br><input type="checkbox"/> 輸液と抗生剤の点滴があります                                                                                               | <input type="checkbox"/> 抗生剤の点滴は状態に応じ3～5日ほどおこないます                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 内服は継続し、飲み忘れがないように注意してください                                                                                                                                                                           |
| 清潔   |                                                                                                                 |                                                                                          | <input type="checkbox"/> 入浴、シャワー浴は禁止となります(治療後2日目よりシャワー浴可となります)                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 清拭のみとなります                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 治療後2日目よりシャワー浴が可能です<br><input type="checkbox"/> 発熱が無ければ3日目から入浴が可能です<br> | <input type="checkbox"/> 身体を清潔に保ちましょう、長風呂や熱いお風呂は体に負担がかかるので控えましょう                                                                                                                                                             |
| 指導説明 | <input type="checkbox"/> 医師より治療の説明、同意書が渡されます<br><input type="checkbox"/> グリーンカウンターにて看護師より入院の説明や患者さんについてのお話があります | <input type="checkbox"/> 看護師より再度治療についてや治療の流れについて説明があります                                  | <input type="checkbox"/> 治療後の安静は、寝返りを打たない、起き上がらないです<br><input type="checkbox"/> 安静中の排尿はベッド上にて尿瓶もしくは差し込み便器になります、治療前に確認できます<br><input type="checkbox"/> 治療後はストレッチャーにて帰室します<br><input type="checkbox"/> 痛み時・発熱時には点滴を使用しますので看護師へ伝えてください | <input type="checkbox"/> 治療により熱が出やすい状況です。発熱時は解熱剤の点滴がありますので看護師へ伝えてください<br><input type="checkbox"/> 身体の抵抗力が弱まりますので、マスク・手洗い・手の消毒を心がけてください<br><input type="checkbox"/> 痛み時は点滴による痛みどめを使用します |                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 入院中、外来、いつでも質問にお答えします<br>少しでも質問や疑問がある場合はご相談ください<br><input type="checkbox"/> 発熱、痛みなど体に変化があった場合は無理をせず受診してください<br> |