# 腹膜透析カテーテル留置術 SMAP （患者用クリニカルパス）

入院年月日：　20　　年　　月　　日　退院予定日：　20　　年　　月　　日

ID＿＿＿＿＿＿＿＿

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様　　主治医＿＿＿＿＿＿＿＿

＊状況により予定が変更になる場合があります。ご了承ください。

| | 入院前 | 入院日 | 手術前日 | 手術当日（　／　） | | 術後１日目 | ２日目 | 術後３日目 | ～　退院 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 入院申し込み | ／ | ／ | 手術前 | 手術後 | ／ | ／ | ／ | ～　／ |
| 検査・処置 | 〈術前必要物品〉<br>**腹帯、T字帯** | 検温・血圧測定毎日<br>必要時、採血、尿検査<br>放射線撮影、心電図<br>等の検査を行います<br>弾性ストッキングの採寸をします | 検温をします<br>手術前の<br>準備をします | 検温　朝　手術前<br>手術衣に着替え、<br>弾性ストッキングを<br>装着します<br>排便がないときは<br>必要時浣腸します | 検温（帰室後、適宜）<br>弾性ストッキングは、<br>歩行できるようになれば、<br>除去します | 検温　１日３回<br>朝、採血をします  | | 放射線撮影があります | 検温１日１回  |
| 薬 | 内服中止薬　□無し　□有り<br>（　　）は<br>月　日より内服出来ません<br>入院時、お薬手帳や、薬剤情報用紙をご持参ください | 使用している薬や、中止になっている薬を確認します　指示通り内服してください<br>眠前に下剤を内服します<br>薬剤師が持参薬を確認します | | 内服薬を変更することがあります<br>点滴をします | 翌日まで点滴を続けます | 指示通り内服してください<br>食事がとれるようになれば点滴は終了です | | → 抗菌薬点滴 | → 必要時　退院前薬剤師が説明に伺います  |
| 安静・排泄 | | 院内自由です | | | 術後はベッド上安静です<br>トイレまで歩行できます<br>必要時、尿留置カテーテルが挿入されます | 歩行できれば、<br>カテーテルを<br>はずします<br>病棟内自由 | 院内自由です | | |
| 食事・飲水 | | 制限はありません | 麻酔科の指示で<br>絶飲食の時間を<br>お知らせします | **絶飲食** | 術後、飲水・食事開始時間は、お知らせします | 医師の指示どおりです | | | |
| 清　潔 |  | 入浴出来ます | 手術前日に入浴または、シャワーを行いましょう | | | 体拭きを行います | ２日目：医師の許可があれば、<br>傷を保護してシャワーします<br>３日目以降は、保護無しでシャワー浴が出来ます | | |
| 患者・家族への説明 | 患者支援センターで、今までの生活について伺います<br>入院についてご不明な点は、患者支援センターにご連絡ください | 入院スケジュールについて説明します<br>体調の悪い方は<br>早めに看護師に<br>知らせてください | 手術室看護師が<br>術前に訪問します<br>手術前オリエンテーションをします<br>必要物品を確認します |  | 術後、御家族の方に主治医より説明があります<br>痛みがある時は遠慮なく看護師に知らせください<br>出血があった場合は速やかに看護師へ知らせてください | 指導項目<br>□栄養指導<br>□安静について<br>（日常生活での注意点）<br>□運動について（知識④）<br>□尿毒症症状について  | | | 次回外来日をご確認下さい<br>退院日が決まりましたら、退院の説明をします<br>退院は10時までとなっています<br>ご協力をよろしくお願いします<br>退院オリエンテーション |
| 医　事 | 入院生活のご案内・入院予約 | 医療費の支払いや手続き等、医事に関するお尋ねがある場合は看護師にお知らせ下さい | | | | | | | 退院前日試算を行います<br>退院証明書をお渡しします |



＊クリニカルパスは、入院時に必ずご持参下さい。

製鉄記念八幡病院　改訂日 2025/9/8