

病院におけるチーム医療の具体例 (クリティカルパス)

心臓リハビリテーション(心臓血管外科手術後) 患者氏名() 主治医() 看護師()

	入院～手術前日 (/ ~ /)	手術当日 (/)	手術直後～集中治療室 (/ ~ /)	一般病棟～退院まで リハビリ開始後15～17日 (/ ~ /)
達成目標	<input type="checkbox"/> 全身状態が安定している <input type="checkbox"/> 必要な検査がすべて終わる <input type="checkbox"/> 手術の内容が理解できる <input type="checkbox"/> 手術を受け入れることができる	<input type="checkbox"/> 万全の状態です手術が行える <input type="checkbox"/> 手術後をイメージすることができる	<input type="checkbox"/> 全身状態が安定する <input type="checkbox"/> 創部痛のコントロールができる <input type="checkbox"/> 心臓リハビリの必要性を理解できる <input type="checkbox"/> 心臓リハビリの進み方について理解できる	退院基準 <input type="checkbox"/> 自分の動ける範囲が分かる <input type="checkbox"/> 身の回りのことが自分でできる <input type="checkbox"/> 退院後の生活について不安がない <input type="checkbox"/> リハビリの目標を達成した
検査	<input type="checkbox"/> 輸血交差(/ 済み:)			<input type="checkbox"/> CMD-CTにて評価
治療	<input type="checkbox"/> 内服・点滴			
薬剤	<input type="checkbox"/> 中止する薬剤の確認と説明(抗凝固剤など)			<input type="checkbox"/> 薬剤指導(薬剤師) (/) <input type="checkbox"/> 自己検脈指導(PT) (/) <input type="checkbox"/> 退院後の運動指導(PT) (/)
心臓リハビリ	<input type="checkbox"/> 呼吸訓練 (理学療法士または看護師)			<input type="checkbox"/> 心臓リハビリ開始 ① 受動坐位・能動坐位 ② 端坐位・起立・足ふみ ⇒ 車椅子へ離床 ③ トイレ歩行テスト ④ 100メートル歩行テスト ⑤ 200メートル歩行テスト ⑥ 300メートル歩行テスト + 1階分階段昇降 ⇒ 卒業
食事		<input type="checkbox"/> 午前0時以降は絶飲食とその説明	<input type="checkbox"/> 飲水可 (昼・夕)よりウォーミングアップ食より開始	<input type="checkbox"/> 栄養指導(栄養士) (/)
排泄	<input type="checkbox"/> フリー(症状のある場合は医師の指示で)			<input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> トイレ歩行テストに合格したら、歩いてトイレ可
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー浴(症状のある場合は医師の指示で) <input type="checkbox"/> 手術前日は、除毛後にシャワー浴			<input type="checkbox"/> 全身清拭 <input type="checkbox"/> 200メートル歩行テストに合格し、医師の許可が出れば、シャワー可 <input type="checkbox"/> 歩行リハビリが終了したら、入浴可
処置ケア計画	<input type="checkbox"/> 手術前オリエンテーション(パンフレット配布) <input type="checkbox"/> 手術前日に除毛(首から下の毛すべて) <input type="checkbox"/> 不眠時:睡眠導入剤の投与 <input type="checkbox"/> 下剤の投与 【手術の用意】 <input type="checkbox"/> T字帯 【ベッドの用意】 <input type="checkbox"/> エアマット請求・ICUへFAX	【6時】 <input type="checkbox"/> 起床・洗面・排尿 <input type="checkbox"/> 点滴ライン確保 <input type="checkbox"/> バイタルサインの測定 【7時45分】 <input type="checkbox"/> 手術室移送	<input type="checkbox"/> 集中管理 <input type="checkbox"/> 褥創予防 <input type="checkbox"/> 疼痛コントロール <input type="checkbox"/> バイタルサインの測定 <input type="checkbox"/> 感染予防 <input type="checkbox"/> 不安軽減 <input type="checkbox"/> 生活の援助	<input type="checkbox"/> 各コメディカルからの指導 <input type="checkbox"/> 退院に向けた準備
患者さん及び家族への説明	【入院オリエンテーション】 <input type="checkbox"/> 病状・手術について <input type="checkbox"/> 担当医(希望日時:) <input type="checkbox"/> 麻酔科医(希望日時:) <input type="checkbox"/> 入院生活について(看護師) <input type="checkbox"/> 持参薬の確認(薬剤師) <input type="checkbox"/> 術前チェックリストの確認 <input type="checkbox"/> 手術当日の家族来院時間の確認 <input type="checkbox"/> 抗菌剤テスト() <input type="checkbox"/> 転床サマリー <input type="checkbox"/> 転床チェックリスト	【同意書の確認】 <input type="checkbox"/> 手術同意書 <input type="checkbox"/> 麻酔科同意書 <input type="checkbox"/> 輸血同意書 <input type="checkbox"/> 身体抑制同意書	<input type="checkbox"/> 病棟転床の説明	<input type="checkbox"/> 退院チェックリスト <input type="checkbox"/> 退院時オリエンテーション
バランス	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
サイン	/	/	/	/

(医療者用)

出典:クリティカルパス・ライブラリー ホームページ(<http://epath.medis.jp/>)