

口腔内手術（2泊）（ORA011）

| ステップ名称   |        |     | 入院当日                                                                                                                                                                                                                        | 入院2日目                                                                                                               |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|----------|--------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |        |     | 1日前                                                                                                                                                                                                                         | 基準日                                                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          |        |     | 手術前1日目                                                                                                                                                                                                                      | 手術前                                                                                                                 | 手術中                                                                                            | 手術後                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |
| 患者状態     |        |     |                                                                                                                                                                                                                             | ■合併症の症状・所見がない<br>・出血がない                                                                                             |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          |        |     |                                                                                                                                                                                                                             | ■手術経過に問題がない<br>・不安が表出できる                                                                                            |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
| 知識・教育・理解 |        |     | ■手術について理解できる<br>・手術に対する不安の訴えがない                                                                                                                                                                                             | ■疼痛コントロールについて理解できる<br>・疼痛時の対処ができる                                                                                   |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
| 新規-大分類   |        |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
| 投薬       |        |     |  ホビドンヨド <sup>®</sup> [イソジン] 含漱液7%「YD」 30mL/本<br>ロキソプロフェンNa[ロキソニン]錠60mg「サワイ」<br>ジクロフェナクNa[ボルタレン]坐剤「JG」 25mg/個<br>トラマゾリン点鼻液 0.118%「AFP」・10mL |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
| 注射       |        |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |  手術用注射      |  ソルデム 3 A [ソリター-T3] 輸液 500mL<br>アドナ注 50mg・10mL<br>セファゾリンNa点滴静注用1gパッケージ「オーツカ」                                                     |                                                                                                                                            |
| 医師       | 処置     |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |  酸素吸入 (インスピロマスク)<br> 酸素吸入 (インスピロマスク)          |                                                                                                                                            |
|          |        |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |  心電図モニター (1H以内又は1Hにつき)<br> パルスオキシメーター (一日につき) |                                                                                                                                            |
|          |        |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                  |                                                                                                                                            |
|          | 指導     |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          |        |     |  入院時に検温を行います。                                                                                                                              |  朝と午前中と手術室へ行く前に検温を行います。            |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |  手術後は適宜検温を行います。                                         |
|          |        |     |  他院・他科内服薬は継続してください。                                                                                                                        |  他院・他科内服薬は継続してください。                |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |  他院・他科内服薬は継続してください。                                     |
|          |        |     |  安静度の制限はありません。                                                                                                                             |  安静度の制限はありません。                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |  手術後2時間はベッド上での安静となります。それ以後は看護師付き添いで離床しトイレまで歩行できるようにします。 |
|          |        |     |  手術前に決まった絶飲食の時間があります。                                                                                                                     |  手術前に決まった絶飲食の時間があります。             |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |  患部を冷やす処置を行います。                                        |
|          |        |     |                                                                                                                                                                                                                             |  術前診察                            |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                       |
|          |        |     |                                                                                                                                                                                                                             |  トラマゾリン点鼻液                       |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                       |
|          |        |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |  別紙にて説明します。                                                                                                                    |                                                                                                                                            |
|          | 対症指示   |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
| 検査       | 検体検査   |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          | 生理検査   |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          | 放射線    |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          | その他    |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
| 輸血       |        |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
| 手術       |        |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |  抜歯 (埋伏歯) |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
| 看護       | 日常生活ケア | 清潔  |  シャワー浴か清拭を行います                                                                                                                           |  シャワー浴か清拭を行います                   |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          |        |     |  爪切りがしてあるか確認します。                                                                                                                         |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          |        |     |  マニキュア除去                                                                                                                                 |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          |        |     |  髭剃り                                                                                                                                     |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          | 排泄     | 排泄  |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |  手術後2時間はベッド上安静のためトイレには行けません。安静が解除となつてからトイレに行くことができます  |
|          |        |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          | 指導・教育  | その他 |  クリニカルパスに沿って説明します。                                                                                                                       |  クリニカルパスに沿って説明します。               |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          |        |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          | 観察     |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |  術後の出血や痛みなどあれば教えてください。訪室時に確認します。                      |
|          | その他    |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
| 食事       |        |     |  朝から 朝：欠食<br>昼：欠食<br>夕：常食                                                                                                                |  朝から 朝：術前補水 (午後)<br>昼：絶食<br>夕：絶食 |  絶食       |  絶食                                                                                                                            |                                                                                                                                            |
|          |        |     |  術前補水                                                                                                                                    |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
| 栄養指導     |        |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
| リハビリ     |        |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
| 文書       |        |     |  入院診療計画書                                                                                                                                 |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          |        |     |  手術承諾書                                                                                                                                   |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          |        |     |  アレルギー問診票                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          |        |     |  HIV 抗体検査同意書                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          |        |     |  麻酔同意書                                                                                                                                   |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
| カルテ      | 医師     |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          | 看護師    |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
|          | コメディカル |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
| コメント     |        |     |  高血圧・糖尿病・インスリン自己注射・心臓病の薬、喘息の既往の有無チェック                                                                                                    |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
| 指導料・加算   |        |     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |

口腔内手術(2泊) (ORA011)

| ステップ名称   |        |    | 入院3日目                                                                                                                                    |
|----------|--------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |        |    | 1日後                                                                                                                                      |
|          |        |    | 手術後1日目                                                                                                                                   |
| 患者状態     |        |    |                                                                                                                                          |
|          |        |    |                                                                                                                                          |
| 知識・教育・理解 |        |    |                                                                                                                                          |
| 新規-大分類   |        |    | ■退院後の生活について理解できる                                                                                                                         |
|          |        |    |                                                                                                                                          |
| 投薬       |        |    |                                                                                                                                          |
|          |        |    |                                                                                                                                          |
| 注射       |        |    |  ソルデム3 A [ソルター-T3] 輸液 500mL<br>セファゾリンNa点滴静注用1gパック「オーツカ」 |
| 医師       | 処置     |    |  術後創傷処置                                                 |
|          |        |    |                                                                                                                                          |
|          |        |    |                                                                                                                                          |
|          | 指導     |    |                                                                                                                                          |
|          | 指示     |    |  朝検温を行います。                                              |
|          |        |    |  他院・他科内服薬は継続してください。                                     |
|          |        |    |  安静度の制限はありません。                                          |
|          |        |    |                                                                                                                                          |
|          |        |    |                                                                                                                                          |
|          |        |    |                                                                                                                                          |
|          | 対症指示   |    |                                                                                                                                          |
| 検査       | 検体検査   |    |  朝、採血と検尿の検査を行います。                                     |
|          | 生理検査   |    |                                                                                                                                          |
|          | 放射線    |    |                                                                                                                                          |
|          | その他    |    |                                                                                                                                          |
| 輸血       |        |    |                                                                                                                                          |
| 手術       |        |    |                                                                                                                                          |
| 看護       | 日常生活ケア | 清潔 |                                                                                                                                          |
|          |        |    |                                                                                                                                          |
|          |        |    |                                                                                                                                          |
|          |        |    |                                                                                                                                          |
|          |        | 排泄 |  トイレに行けます                                             |
|          | 指導・教育  |    |                                                                                                                                          |
|          |        |    |  バス説明                                                 |
|          |        |    |  退院指導                                                 |
|          | 観察     |    |  観察項目                                                 |
|          | その他    |    |                                                                                                                                          |
| 食事       |        |    |  朝から 朝：軟々菜食<br>昼：軟々菜食<br>夕：軟々菜食                       |
|          |        |    |                                                                                                                                          |
| 栄養指導     |        |    |                                                                                                                                          |
| リハビリ     |        |    |                                                                                                                                          |
| 文書       |        |    |  退院療養計画書                                              |
|          |        |    |                                                                                                                                          |
|          |        |    |                                                                                                                                          |
|          |        |    |                                                                                                                                          |
|          |        |    |                                                                                                                                          |
| カルテ      | 医師     |    |                                                                                                                                          |
|          | 看護師    |    |                                                                                                                                          |
|          | コメディカル |    |                                                                                                                                          |
| コメント     |        |    |                                                                                                                                          |
| 指導料・加算   |        |    |                                                                                                                                          |