

# 肺切除を受けられる患者様へ(クリニカルパス)

～手術直後から退院まで～

目標: 苦痛が最小限にとどまり、合併症を起すことなく回復することができる

- 計画: #1. 術後の経過について、医師から十分な説明が受けられるよう配慮します  
 #2. 早期に異常が発見できるよう、観察します  
 #3. 痛みがあれば、対処します  
 #4. 退院にむけて、心身を整えられるよう援助します

氏名

様










受け持ち医師

手術日

受け持ち看護師

転倒転落リスク (有・無)

褥瘡リスク (有・無)

	手術直後 ( / )	1日目 ( / )	2日目 ( / )	3日目 ( / )	4日目 ( / )	5日目以降
説明	HCU(術後回復室)の場合、広くて明るいオープンスペースの部屋になります 6階に戻る場合は、元の個室か重症個室になります 手術後に、家族の方には主治医から手術の説明があります	元の部屋に車椅子か歩行で戻ります 			主治医から今後の方針の説明(再診日 / ) 退院に向けての指導、注意事項	
呼吸	酸素吸入(鼻かマスク)吸入 しっかり痰をだしましょう 深呼吸	肺のリハビリ 酸素吸入 吸入(必要な方のみ) しっかり痰をだしましょう 深呼吸 トリフロー	酸素濃度が95%以上あれば、終了			
食事	飲んだり食べたりできません	朝～水分可 昼～全粥	希望食(部屋でも食堂でも可です リハビリもかねて食堂で食べましょう) 			
内服	ありません 	朝～呼吸器外科の薬を内服 *ロキソニン: 痛み止め *ガスター: 胃薬	薬は手術後3日目までは看護師が1日ずつ配薬しますが、3日目よりなるべく自分で管理しましょう! 薬剤師から、説明あります		飲み忘れに注意しましょう 	
検温	2～4時間おき 呼吸音聴取 酸素飽和度測定 点滴 管のまわりの皮膚に空気もれがないか触って確かめます	4～6時間おき 呼吸音聴取 酸素飽和度測定 点滴3本あります 空気もれの確認	6時間おき	8時間おき	食事が食べられれば、点滴は終了です	
清潔	うがい(少し頭を上げ、ベッド上で寝たまま出来ます) 温かいタオルで顔など拭きます 汗などかいた場合は、清拭、着替え出来ます	清拭 着替え 	ドレーン抜去後～シャワー(ガーゼ保護は不要)			
検査処置	採血 血液ガス採取 レントゲン(手術後は夕方に部屋にとりにきます) 手術後は、毎日レントゲンあります 	採血 レントゲン 尿の管抜きます 必要な場合、ガーゼ交換	適宜、採血、レントゲン レントゲンみて、可能ならドレーン抜去 ドレーン抜去後は、ガーゼなしでも可		抜糸は、管を抜いてから1週間後	
痛み	痛いときは、坐薬や注射します 硬膜外麻酔は持続的に注入しています(吐き気がでることがあります) (痛いときは、プッシュできます) 痛みを我慢しないで、痛いときはナースコールしてください 			硬膜外麻酔は3日目に抜去します		
活動	ベッド(エアマット入り)上で過ごします 横向きやヘッドアップも可能です 体の中に入っている管を抜かないように注意しましょう 	ゆっくり起き上がって めまいがなければ、歩けます 可能ならば、レントゲンまで歩けます	どんどん歩きましょう 肺切除後は、手術前より息切れすることもあります 休みながら歩きましょう 			

胸に管が入ります。  
持続吸引のポコポコ音します  
点滴棒につけて、歩くことができます。

