

ID

手術前オリエンテーション承諾サイン

(自署)

定期・緊急

病名：

術式：婦人科腹腔鏡下（

手術室: 1 2 3 4 5

感染症: ☐ 無 ☐ 有 (

医師(

麻醉科医 (

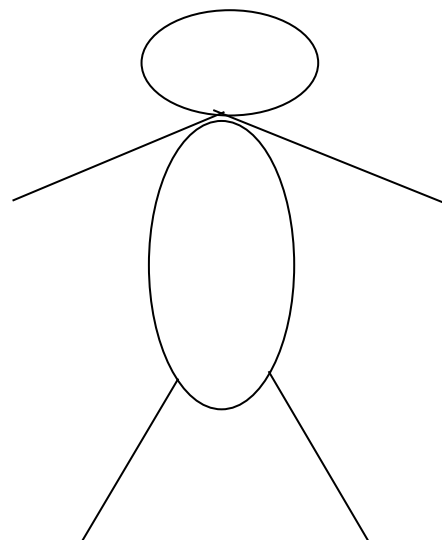
間接介助看護師（

直接介助看護師(

申し送り手術室看護師サイン (

申し受け病棟看護師サイン (

右



左

術中クリティカルパス

入室			麻酔導入～手術開始		術中		手術終了～退室	
目標	・不安の表出ができる ・移動時の安全が確保される ・疼痛や苦痛を表出できる ・安全、安楽な体位が保持できる ・全身状態が安定している				・合併症がおこらない (皮下気腫・CO2中毒・塞栓)		・移動時の安全が確保される ・覚醒できる	
					・手術が安楽・安全・円滑に進行する			
	・皮膚・神経障害をおこさない						・皮膚・神経障害がない	
薬剤治療	□(:) 抗生剤(g) □輸液・薬剤は麻酔記録参照							
処置	□末梢ルート(病棟 ・ 手術室) □モニター装着		□対極板貼用 (部位:)) □ベアーハグガー □ストッキング着用・フロートロン装着 □バルン挿入() Fr 					