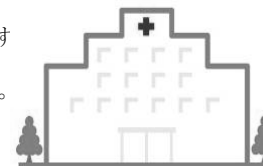


### 入院診療計画書(2泊3日クリニカルパス)

形成外科で2泊3日の手術を受けられる方とご家族の方へ

病名	
術式・検査名	
入院年月日	
説明年月日	2023年8月2日
主治医氏名	
担当医氏名	
主治医以外の担当氏名	

\*この予定は現時点で考えられるものであり、変わることがあります  
 \*ご不明な点がありましたら、お尋ね下さい。  
 以下の内容について主治医・担当看護師より説明を受けました。  
**\*この用紙は入院当日忘れずにお持ちください。**



病歴番号 950000-0  
 氏名 ことも 太郎  
 生年月日 2022年9月7日  
 性別 男  
 病棟名

20 年 月 日

患者氏名

ご家族氏名

(続柄)

病日	入院前日まで		手術当日 月 日			退院日 月 日		
	手術前日		手術前	手術中	手術後	退院後～		
検査・ 療処 置	*手術に必要な検査(血液検査・レントゲン・心電図)があります。 *感染症(はしか・水ぼうそう・おたふく・風疹)の確認をさせていただきます。		*身長・体重測定をします。 *体温・脈拍・呼吸・血圧を測定します。 *喘息がある場合はアレルギー科医師の診察があります。	*体温・脈拍・呼吸・血圧を測ります。	*全身麻酔で手術を行います。	*体温・脈拍・呼吸・血圧を測定します。 *お傷の観察を行います。	*朝、形成医師が観察を行います。 *外来日は外来に寄っていただき、そこで説明をします。	
薬剤	*常用している薬があればお伝えください。		*常用しているお薬があればお持ちいただき、お薬手帳と共に看護師にお渡し下さい。	*常用薬がある方は麻酔科医の指示時間までに飲んでいただきます。	*術中に抗生剤の点滴や痛み止めの座薬を使用します。		*常用しているお薬はいつも通り飲んで下さい。	
食事	*いつもの通りの食事で構いません。 *アレルギーのある方はお知らせください。		* <b>24時以降</b> は固形のもの食べられません。	*水分制限の時間は下記のとおりです。 *牛乳・ミルク _____時まで *母乳 _____時まで *水分 _____時まで		*しっかり覚醒したことを確認してから、飲食を始めます。詳細な時間については看護師にお尋ね下さい。	*食事に関しては制限はありません。	
生活上の 注意	*いつもの生活で構いません。外出したときはうがいや手洗いをし、風邪をひかないようにしましょう。					*ベッド上安静となります。傷の保護のため、抑制をさせていただく場合があります。 *麻酔の影響でふらつくことがありますので、トイレに行かれる際は看護師にお声がけ下さい。	*傷をこすったり、ぶついたりしないよう注意してください。	
清潔	*普段通りで構いません。						*医師の指導通り行ってください。	
説明	*入院案内をお読み下さい。		*術前のオリエンテーションがあります。お子様の日常生活についてお話し下さい。 *麻酔科医師の診察、手術室看護師の訪問があります。 *手術する側を確認するためのマーキングと、患者確認のための記名を行います。	*手術時間は _____時です。1時間前には病棟におこしください。 *来棟時間より遅くなる場合には必ずご連絡下さい。遅れると手術が出来なくなる可能性があります。	*手術中はPHSをお渡ししますので、院内でお待ち下さい。	*お子様が眠っていてもベッドを離れる際はベット柵を上げ看護師に声をかけて下さい。 *夕方か、明日の退院前に傷の処置など医師より説明をさせていただきます。	*退院日のお迎え時間は9時です。 *退院後の連絡先 平日8:30～17:15 形成外来または形成医師まで。 *夜間・土日祝日 外科当直にご相談ください。	