

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

7127942 T T T T T	Hoh is 1 Mic 200 Stockies to
病 名	
術式·検査名	
入院年月日	
説明年月日	
主治医氏名	
担当医氏名	
主治医以外の 担当氏名	

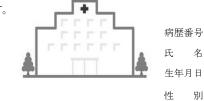
*この予定は現時点で考えられるものであり、変わることがあります。 *ご不明な点がありましたら、お尋ね下さい。 以下の内容について主治医・担当看護師より説明を受けました。

*この用紙は入院当日忘れずにお持ちください。

年 月 日

患者氏名

ご家族氏名 (続柄)



病歴番号

氏 名

性 別

病 棟 名

1브	当氏名				-	
病	入院前日まで	入院日 月 日		手術当日 月 日	∃	退院日 月 日
日		手術前日	手術前	手術中	手術後	退院後~
・治療	t.	*身長・体重測定をします。 *体温・脈拍・呼吸・血圧を測定します。	*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。 *退院前に質問があれば病棟を通じて 医師にお伝えください。
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。 *痛み止めが必要な場合は医師にお申し付けください。
食事	*いつも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。	*24時以降は固形のものは食べられません。	*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		してから、飲食を始めます。	*食事に関しては制限はありません。
生活上の	*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。				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	*傷をこすったり、ぶつけたりしないよう 注意してください。 *抜糸までは激しい運動は控えてくだ さ い。 *抜糸は1~2週間後の火午前・午後も しく
清潔	*普段通りで構いません。					* 抜糸までは清潔はシャワーで保つようにしてください。
説明	*入院案内をお読み下さい。 *術前2週間以内に咳、鼻水、熱などの 風邪症状がある場合は形成外科外来 に お電話ください。	*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。	す。1時間前には病棟にお	*手術中はPHSをお渡し しますので、院内でお待 ち下さい。	ト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。 ・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 原則、火・木の午前10時-12時、午後2 時-3時30分、病院代表にご連絡して受 付へ伝言してください。出血や高熱のな ど緊急の場合はそれ以外の時間でも大 丈夫です。