

喉頭微細術を受けられる方へ【患者用クリニカルパス(入院スケジュール)】

ID	患者氏名				
年月日	月 日	手術当日		月 日	月 日
経過	入院	手術当日		手術1日後	退院日
		術前	術後		
達成目標	手術について理解できる 手術に必要な物が準備できる	手術について理解できる 手術の準備がスムーズにできる	痛みや出血、息苦しさなどの症状が報告できる 手術後の指示を守ることができる 発声禁止を守ることができる (医師の指示がある場合)	発声禁止を守ることができる (医師の指示がある場合) 	退院後の生活が理解できる
検査治療処置	<input type="checkbox"/> 医師の診察があります <input type="checkbox"/> 手術に必要な検査をする場合があります <input type="checkbox"/> 麻酔科の術前診察があります	<input type="checkbox"/> 手術室へ入室	<input type="checkbox"/> 医師診察・処置 <input type="checkbox"/> うがい <input type="checkbox"/> 発声禁止 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> 心電図モニター装着 	<input type="checkbox"/> 医師診察・喉頭内視鏡検査 <input type="checkbox"/> うがい <input type="checkbox"/> 発声禁止	【退院基準】 ①出血がない ②発熱がない ③息苦しさがない  【退院後の治療計画】 定期的に外来通院してください
内服薬注射	<input type="checkbox"/> 常用薬がある方は看護師へお知らせください <input type="checkbox"/> 常用薬についての指示があります		<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生剤点滴 	<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生剤点滴	【指導】 内服指導 退院指導
活動安静度	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 指示に従ってください	<input type="checkbox"/> ベッド上安静	<input type="checkbox"/> 制限ありません	【退院後の生活について】 手術した部位に異常があればすぐに連絡をしてください 医師の指示により発声禁止を守ってください
食事	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<input type="checkbox"/> 手術日は絶食となりますので、何も食べないでください <input type="checkbox"/> 水分は麻酔科の指示に従ってください	<input type="checkbox"/> 手術日は絶食となりますので、何も食べないでください <input type="checkbox"/> 水分は指示に従ってください	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	【連絡先】 徳島大学病院: 088-631-3111 代表番号になっていますので、退院後は下記にお知らせください 耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来: 電話 088-633-7166
清潔	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 安静にさせていただきます 	<input type="checkbox"/> 制限ありません	
排泄	<input type="checkbox"/> トイレ歩行	<input type="checkbox"/> トイレ歩行	<input type="checkbox"/> 安静指示中は尿器を使用または、尿管が入っています <input type="checkbox"/> 安静解除後はトイレ歩行	<input type="checkbox"/> トイレ歩行	
指導説明書類	<input type="checkbox"/> ネームバンド装着 <input type="checkbox"/> 病衣使用許可 <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 医師より手術内容と経過等の説明 <input type="checkbox"/> 手術の説明を受けた後、手術の同意書を提出してください <input type="checkbox"/> プロテーゼを作られた方は看護師にお渡しください <input type="checkbox"/> 手術する側の手に印をつけます	<input type="checkbox"/> 手術前にハイソックス、T字帯、手術着へ更衣  <input type="checkbox"/> 入れ歯、コンタクトレンズ、時計、指輪などの金属類、シブ、マニキュア(手足)は必ず外しておいてください 	<input type="checkbox"/> 医師・看護師より手術後の安静などについての説明があります	<input type="checkbox"/> 診断書・保険書類等がある方は診断書窓口へ持参してください	
リハビリ・その他					