| 形成外科 顔面骨骨折整復術を受          |   | を受けられる 様  |  |  |  |
|--------------------------|---|---|--|--|--|
|                          | 入院前日まで  | 入院日   | 手術当日(手術前)  | 手術当日(手術後)  | 退院日(手術後1日目)  |
| 月日                       |   | 月日  | 月日   | 月日   | 月日   |
| 治療薬剤                     | ・手術日当日の業は、手術に影響するため医師の指示に従ってください。   | ・持参した薬は、薬剤師に預けて下さい<br>・預けた薬は、薬剤師が確認します<br>・確認した薬は、看護師がお返しします                | ・医師から指示された薬のみ使用します<br>・両足に弾性ストッキング、血栓予防の装<br>置を装着します | ・絶食中は点滴にて痛み止めを行います   | 【薬剤師】<br>・薬剤師、もしくは看護師より薬の説明<br>があります<br>・傷の状態を確認し、汚れている場合は<br>ガーゼ、もしくは絆創膏を交換します            |
|                          | (72)<br>(1)   |   |  |  |  |
| 処置<br>検査                 | 【入院日までに準備して下さい】<br>口現在使用中の薬<br>口お薬手帳<br>ロボールペン(必要書類サインのため)                        | ・指定された時間までに、患者支援センターに<br>お越し下さい<br>*付き添いの方も一緒に来院して下さい                       |  | ・レントゲンがあります<br>・心電図・酸素モニター、酸素マスクを装<br>着します<br>・手術終了後3時間で飲水可能であれば、点<br>滴を抜きます                           |  |
|                          | 口入院生活に必要な物 (アメニ<br>ティの申し込みは入院後になりま  |   |  |  |  |
| 活動<br>安静度                | す)<br>口入院案内   | ・転倒しないよう、履き慣れた靴の持参と寝衣<br>の裾丈の調整をお願いします                                      | ・病棟の中でのみ、歩行は自由です                                     | ・定期的に、体温、脈拍、血圧などを測定します   | ・自身で歩いていただきます  |
|                          | 口書類口その他   |   | *  | ・横を向く時は、ナースコールで看護師を呼んでください。<br>・自身で動く許可があるまでは、看護師の<br>介助が必要です  | 2  |
|                          |   | ・看護師がナースコールの位置の確認とベッドの周辺の調整を行います<br>・移動や移乗の際に不安があれば、看護師を呼んで下さい              |  |  |  |
| 食事                       |   |   | ・絶食です。水分は医師の指示に従ってください                               | ・手術後の水分・食事は看護師の指示に<br>従ってください<br>(手術終了時間によっては手術当日の夜から食事を開始します。)  | ・食事は、退院時の医師の指示に従って下さい  |
| 清潔                       |   | ・手術開始時間により、シャワーが使用できま<br>す  | ・午後の手術の場合、午前中にシャワーに入                                 | Ust  | ・午前中に体拭きをします   |
| 排泄                       |   | トイレを使用してください。   | ・手術室入室前までに、排尿を済ませてく<br>ださい                           | ・手術終了後3時間はベッド上安静のため、<br>それまではベッド上で排泄となります  | ・自身で歩行が出来ればトイレを使用し<br>てください  |
| 看護                       | 手術に向けて不安が軽減できるよう支援していきます  |   | 手術後に起こる苦痛を最小限にできるよう<br>看護します                         | 退院後の生活に向けて支援していきま<br>す   |  |
|                          | 入院による環境の変化や身体への負担が軽減できるよう環境調整を行います。   |   |  |  |  |
| 患者さ<br>ん・ご家<br>族への説<br>明 | ・ご不明な点は、お電話ください<br>・病院代表<br>0568-76-4131<br>入院前日まで形成外来<br>入院当日は6E病棟<br>にお問い合わせ下さい | 【看護師から】<br>★説明後、「入院診療計画書」、「同意書」にサインをお願いします(外来で説明がお済の<br>方は、サイン記入後、提出してください) |  | ・付き添いの方は、手術終了まで病室またはディルームでお待ちください<br>【医師から】<br>★手術直後の説明は主治医よりあります<br>★手術後、状態が安定していれば、付き添いの方は帰宅していただけます | 【看護師から】 ★「退院療養計画書」を基に退院後の 生活、次回外来の説明があります ・退院は午前10時までになります。 ・クラークが請求書を届けます ★病室内点検の後退院となります |
|                          |   |   |  |  |  |

患者さんの状態により、スケジュール内容が多少異なる場合があります。経過についてはその都度、個別に説明いたします。患者パス作成:2024年8月 2025年6月改訂 小牧市民病院