

ID	患者氏名	様 大唾液腺手術を受けられる方へ(金曜入院)【患者用クリニカルパス(入院スケジュール)】											
この計画書は診療の概要を記したものであり、状況に応じて変更することがあります。※何かご不明な点があったら、担当医又は看護師にお尋ねください。													
年月日	年 月 日	月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	月 日						
経過	入院		手術前々日~前日	手術当日		手術1日後	手術2~4日後						
達成目標	手術について理解できる			手術について理解できる									
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"/> 痛みや他の症状が報告できる									
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"/> 常用薬の内服は麻酔科の医師の指示に従ってください		<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生剤点滴 <input type="checkbox"/> 止血剤		<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生剤点滴		<input type="checkbox"/> 内服		<b>【退院基準】</b> ①発熱がない ②創部感染がない ③外来通院処置が可能		
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"/> 病棟内制限なし		<input type="checkbox"/> 制限ありません		<b>【退院後の治療計画】</b> 定期的に外来通院をしてください		
食事	<input type="checkbox"/> 常食または治療食		<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"/> 流動食、軟菜 <input type="checkbox"/> 柑橘類、酢の物を避けてください		<input type="checkbox"/> 常食または治療食 <input type="checkbox"/> 柑橘類、酢の物を避けてください		<b>【指導】</b> 内服指導 退院指導		
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"/> 全身清拭		<input type="checkbox"/> 頸の管の抜去後シャワー可		<b>【退院後の生活について】</b> 手術部位の腫れや異常があればすぐに連絡をしてください		<b>【連絡先】</b> 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 <b>耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来:電話 088-633-7166</b>		
排泄	<input type="checkbox"/> トイレ		<input type="checkbox"/> トイレ		<input type="checkbox"/> 尿の管が入っています		<input type="checkbox"/> トイレ		<input type="checkbox"/> トイレ		<b>【連絡先】</b> 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 <b>耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来:電話 088-633-7166</b>		
指導説明書類	<input type="checkbox"/> ネームバンド装着 <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"/> 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"/> 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		<b>【連絡先】</b> 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 <b>耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来:電話 088-633-7166</b>		<b>【連絡先】</b> 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 <b>耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来:電話 088-633-7166</b>		
リハビリ・その他													