

ID	患者氏名	様	喉頭微細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つたら、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	
経過	入院		手術前々日~前日		手術当日		手術1日後	退院日
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)	禁	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	<p>【退院基準】</p> ①出血がない ②発熱がない ③息苦しさがない <p>【退院後の治療計画】</p> 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"/> 手術室へ入室		<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生素点滴	<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生素点滴	<p>【指導】</p> 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	<p>【退院後の生活について】</p> 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"/> 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	<p>【連絡先】</p> 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"/> 安静にしていただきます	<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、尿の管が入っています <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"/> 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"/> 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								