

ID		患者氏名	様	抗凝固療法中の歯科小手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)】
----	--	------	---	--

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
経過	入院日(手術当日)		退院日(手術1日後)
達成目標	術前	術後	
検査治療処置	<input type="checkbox"/> 術前の説明が理解できる <input type="checkbox"/> 口体温・脈拍・血圧などが落ちている <input type="checkbox"/> 身体的に問題がなく手術の準備ができる	<input type="checkbox"/> 口体温・脈拍・血圧などが落ちている <input type="checkbox"/> 口拔歯部からの出血が少ない <input type="checkbox"/> 口痛みを我慢しないで過ごすことができる <input type="checkbox"/> 口痛みなく食事を摂ることができる	 <input type="checkbox"/> 口体温・脈拍・血圧などが落ちている <input type="checkbox"/> 口拔歯部からの出血がない <input type="checkbox"/> 口痛みを我慢しないで過ごすことができる <input type="checkbox"/> 口痛みなく食事を摂ることができる
内服薬注射	<input type="checkbox"/> 抗生素の点滴あるいは内服をします	<input type="checkbox"/> 抗生素の点滴あるいは内服をします	<input type="checkbox"/> 抗生素の点滴あるいは内服をします
活動安静度	制限はありません	<input type="checkbox"/> ふらつきなければ歩行可能です	<input type="checkbox"/> 自由です
食事	制限はありません	口ソフト食	<input type="checkbox"/> ソフト食
清潔		<input type="checkbox"/> 口シャワーは禁止です <input type="checkbox"/> 口歯磨きは禁止です <input type="checkbox"/> 口口に含んで出す程度のうがいはして構いません	 <input type="checkbox"/> 口拔歯したところ以外は歯磨き可能 <input type="checkbox"/> 口シャワー可
排泄	制限はありません		 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>【退院基準】</b>            ・出血がない            ・痛みのコントロールができる         </div>
指導説明書類	<input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> ネームバンド装着 <input type="checkbox"/> 手術前オリエンテーション <input type="checkbox"/> 同意書へのサイン・提出 -手術 -麻酔 <input type="checkbox"/> 医師より入院説明		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>【退院後の治療計画】</b>            外来もしくはかかりつけ医にて傷の確認  <b>【指導・退院後の生活について】</b>            「口腔内手術を受けて退院される方へ」参照  <b>【連絡先】</b>            退院後は、口腔外科外来：電話            088-633-7372へお知らせください         </div>
リハビリ・その他			