

プレート抜去術パス 入院診療計画書

DTY109

患者ID	主治医	病名	説明日
患者氏名	(性別) 担当医	管理栄養士	症状 <input type="checkbox"/> 事前検査による異常所見
生年月日:	(年齢) 看護師	特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 患部の自覚症状
病棟(病室)	薬剤師	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	()

月日	入院日	手術前
患者目標	不安なく手術を受けることができる	
治療処置 注射 (内服)	現在使用している薬をすべて確認します(現在中止している薬も含む) 入院中に使用する薬について説明します アレルギーの有無等を確認します 	朝の薬は 時 分 に()を 少量の水で内服します 9時頃に点滴をします 
検査	必要に応じて行います	
食事	常食(必要に応じて治療食)です 手術前日21時以降は食事を摂取することはできません 水分(水・お茶のみ)は決められた時間と量で摂取することができます	食事・水分を摂取することができません 
排泄	制限はありません	
清潔	シャワー浴ができます (必要な場合はお手伝いをします) 	タオルで体を拭くことができます (必要な場合はお手伝いをします)
活動 (安静度)	制限はありませんが、病棟を離れる際は、 スタッフに声をかけてください	病棟内でお過ごしください 手術室へ歩いて移動します(状態によっては車椅子やベッドで移動します)
説明 (指導)	入院生活や手術について説明します 麻酔科医師より麻酔について説明があります(全身麻酔の場合) 手術室看護師の訪問があります 義歯・補聴器があるかを確認します ネームバンドを装着します 	手術開始予定時刻は 時 分です 手術着に着替え、弾性ストッキング(血栓を予防する靴下)を着用します 装身具(眼鏡・時計・義歯・指輪等)を外します 手術室に行く前に、歯磨きとトイレを済ませてください ご家族の方は病棟の食堂にてお待ちください (離れる際はスタッフに声をかけてください)
その他		

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し対応させていただきます。 上記のとおり説明を受けました 年 月 日

※上記の内容は状態によって変更する場合があります。変更の際は、その都度お伝えします。

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに当たって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

説明を受けた人: 続柄
 (本人・家族) ()

歯科口腔外科パス:

患者氏名

(性別)

患者ID

月日	手術後	退院日
	/	/
患者目標	手術後合併症を起こさない	痛みのコントロールができ、日常生活を不安なく過ごせる
治療 処置 注射 (内服)	自動血圧計、心電図モニターを装着します 酸素を開始し、足にはフットポンプを装着します (装着時間は状態によって変わります) 寝る前に点滴が終了します	朝から点滴をします 終了後に針を抜きます レントゲン撮影をします 退院時に処方がある場合は、薬剤師からお渡しします (不在の場合には看護師からお渡しする場合があります)
検査	必要に応じて行います	ネームバンドを外します
食事	手術3時間後に、吐き気がなければ水分(水・お茶のみ)を摂取することが できます(その際はお知らせします) 夕食からお粥と刻んだおかずが出ます	体温計を回収します 退院後の過ごし方、次回外来について説明をします
排泄	安静時間中はベッド上で尿器や便器を使用します 安静解除後は、制限はありません	次回の外来予約票と診察券をお渡しします
清潔	翌朝まで手術着のまま観察していきます 安静解除後に着替えることができます	会計担当者が、お部屋へ伺います(開院日) 会計の説明を聞いてからの退院となります (状況によっては、多少お待ち頂く場合がございます)
活動 (安静度)	手術後3時間はベッド上で安静となります 安静解除後は、病棟内でお過ごしください	
説明 (指導)	麻酔の副作用(頭痛)予防のため、頭部を強く動かさないでください 痛みが強い時や、気持ちが悪い時など、異常を感じた時は、看護師にすぐ にお知らせください	
その他		



※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し対応させていただきます。

※上記の内容は状態によって変更する場合があります。変更の際は、その都度お伝えします。

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

歯科口腔外科パス: