**スケジュール表　（パス名　　形成外科全身麻酔①　　　）　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　）様**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 　入院当日（　　　　） | 手術当日（　　　　　） | （　　　　）～（　　／　　） | （　　／　　） |
| 手術前日 | 手術前 | 手術後 | 　　　　　手術後１～６日目 | 　手術後７日目 |
| **治療** | ~210017 | 服用指示のあった内服薬はいつものようにお飲み下さい中止薬は許可があるまで服用しないでください | 麻酔が十分覚めるまでＩＣＵへ行きます医師による術後診察があります点滴があります | 術後２日目まで点滴があります医師の許可があれば点滴を終了します | ~210017 |
| **検査** |  |  |  |  |  |
| **安静度** | 病院内 | 病棟内 | 医師の許可が出るまではベッド上安静です | 安静度は医師の指示どおり |  |
| **観察** | 検温・血圧測定　　　　4228s | 検温・血圧測定　　 | 検温・血圧測定 | 検温・血圧測定 | 検温・血圧測定 |
| **清潔** | シャワーできます | 手術前にシャワー可 | 医師の許可があるまでシャワーできません | 医師の許可があるまでシャワーできません清拭をします |  |
| **排泄** | 通常通り | 通常通り | 尿の管が入っています | 医師の許可があれば尿の管を抜きます |  |
| **食事** | 病院食が出ます | 欠食です水分摂取は麻酔科医師の指示の時間までできます | 術後は医師の許可があるまでは飲食はできません | 病院食が出ます |  |
| **処置** | 安静 |  | ~202038 | 必要に応じて、手術部位の処置があります |  |
| **備考** | ・入院時、病棟のオリエンテーションがあります・医師から手術についての説明があります（同意書を提出してください）・麻酔科医師の診察と麻酔の説明があります（同意書を提出してください）・現在内服中の薬があれば、薬剤師より服薬指導があります | ・入れ歯・指輪・コンタクトレンズ・眼鏡などは外してくださいマニキュア・化粧などは落としてください・手術の間、ご家族は病室でお待ちください・手術終了後、医師から説明があります |  |  | 状態が安定すれば、医師より退院が許可されますご家族と退院の希望時間をご相談ください。退院に向けての医師からのお話、次回外来での検診の予約をします201002 |

＊スケジュールは変更される場合があります。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０２１年　１１月　１０　日（改訂）　徳島赤十字病院

上記説明を受け同意します。　　　　　　年　　月　　日　　　患者様（側）　　　　　　　　　　　　説明看護師