**スケジュール表　（パス名　　形成外科局所麻酔　　　）　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　）様**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 入院当日（　　／　　） | 手術当日（　　／　　） | | （　　／　　）～（　　／　　） | （　　／　　） |
|  | 手術前 | 手術後 | 手術後１～４日目 | 手術後５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 | 医師による術後診察があります  抗生剤の内服をします | 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 | 医師の許可があればトイレまで歩行可能です | 医師の許可があればトイレまで歩行可能です |  |
| **食事** | 病院食が出ます | 飲食・水分摂取は医師の指示の時間までは可能です | 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。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２００９年　４月　１　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