

頬骨骨折手術を受ける患者様へ

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No1

日付	/ /		/ /		/ /		/ /		
入院日数	1日目		2日目		3日目		4日目		
イベント	入院		手術前	手術後	手術後1日目		退院		
目標 毎日看護師と評価します	<input type="checkbox"/> 発熱がない <input type="checkbox"/> 入院生活、手術についてわかる		<input type="checkbox"/> 創りに問題がない <input type="checkbox"/> 痛み止めの薬を使用し、痛みが軽減できる		<input type="checkbox"/> 必要量の食事が摂取できる		<input type="checkbox"/> 安静が守れる <input type="checkbox"/> 治療の内容がわかる		<input type="checkbox"/> 退院後の生活の注意点についてわかる
活動範囲	<input type="checkbox"/> 制限はありません		<input type="checkbox"/> 手術後、一番最初の歩行時は、看護師が安全に歩行できるか確認させていただきますので、お知らせください <input type="checkbox"/> 手術後より顔の腫れを抑えるため、ベッドの頭部を10~30°上げます		<input type="checkbox"/> 顔の腫れを抑えるため、ベッドの頭部を10~30°終日上げて過ごしてください <input type="checkbox"/> 夜間睡眠を妨げるなら平らにしても構いません <input type="checkbox"/> 病院内フリーです				退院基準：創部に問題がない 退院後の注意点がわかる 食事や水分がとれる
食事 飲水	<input type="checkbox"/> _____ から食べ物・牛乳・ジュース・炭酸飲料は摂れません（水・お茶・スポーツドリンクは可） <input type="checkbox"/> _____ から飲水はできません		<input type="checkbox"/> 手術後、最初の飲食はお腹の動きが回復してからになります ※状態を確認しながら、看護師よりお知らせします <input type="checkbox"/> 退院するまで食事は変わりません。硬いものは食べられません		<input type="checkbox"/> 硬いものは食べられません				
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー浴してください <input type="checkbox"/> 浴室使用時間については看護師からお伝えします		<input type="checkbox"/> 手術後は、シャワー浴・洗髪・洗顔はできません <input type="checkbox"/> 歯磨きはしても構いません		<input type="checkbox"/> 手術の翌日は、シャワー浴はできません <input type="checkbox"/> 温かいタオルで体を拭きますが、ご自身でできない部分は看護師がお手伝いします <input type="checkbox"/> （ ____ 日）から洗顔・髭剃り（ ____ 日）からシャワー浴・シャンプーができます <input type="checkbox"/> 毎食後・就寝時にイソジンガーグルで含嗽していただきます				
排泄									
ケア	<input type="checkbox"/> 血圧・脈・体温を測ります		<input type="checkbox"/> 手術は _____ から約（ ____ 時間）の予定です		<input type="checkbox"/> 毎日医師の診察が部屋であります（時間は日によって異なります） <input type="checkbox"/> 抜糸は外来で行います				
	<input type="checkbox"/> 手術の前に血圧・脈・体温を測ります <input type="checkbox"/> _____ から点滴があります		<input type="checkbox"/> 酸素吸入をしていますが、終了時間はこちらからお知らせします（2~3時間）						
検査									
薬剤	<input type="checkbox"/> 今まで飲んでたお薬を確認させていただきます		<input type="checkbox"/> _____ から点滴を始めます		<input type="checkbox"/> 手術の8時間後に抗生剤の点滴があります <input type="checkbox"/> 飲食の開始後、痛み止めの薬を飲んでいただきます		<input type="checkbox"/> 抗生物質のお薬を1日3回飲んでいただきます		
説明 指導	<input type="checkbox"/> 医師より手術の説明があります <input type="checkbox"/> 担当看護師が手術前後の処置や経過について説明します <input type="checkbox"/> 麻酔科医と手術室の看護師が術前訪問に伺います		<input type="checkbox"/> 手術着に着替えましょう <input type="checkbox"/> 手術に行く時は、指輪・時計・ヘアピンなどの金属製品や義歯を外しましょう <input type="checkbox"/> 名前・年齢・性別・血液型を数回確認させていただきます *患者様が、安全に手術を受けられるために、御協力ください		<input type="checkbox"/> 手術後、痛い時は我慢せずにお知らせください		<input type="checkbox"/> 医師より退院について説明があります 退院日（ ____ 日） <input type="checkbox"/> 退院時は、退院薬、診察予約票、診察券をお渡します <input type="checkbox"/> 退院手続きは、1階退院窓口で行っていただきます（準備ができ次第お知らせします） <input type="checkbox"/> 抜糸後に、退院に向けて創部の消毒や茶テープ貼りの練習します。慣れるまでは、看護師が見守りの元行っていただきます		

注) 現時点で考えられる予定であり変更になることがあります