





















患者氏名： _____ さま 病名/症状： 顎下腺腫瘍 耳下腺腫瘍 唾石症

○上記パスの内容【入院診療計画書】に基づいた医療を行ないます。この説明用紙は入院時に必要になるため必ずご持参ください。【予定入院数 9日】

日時	月 日	手術当日 月 日		月 日～ 月 日	月 日
経過	入院日	手術前	手術後	手術翌日から退院前日	退院日
手術処置治療		手術着に着替えます <input type="checkbox"/> 手術入室は 時 分 <input type="checkbox"/> 手術入室は 午前・午後オンコール	心電図モニター(翌朝6時まで) 血圧計を装着します 酸素は4時間行います 創部に排液のための管が入ります	朝食後、医師の診察があります 採血 月 日 排液量に応じて管を抜去します	創部の抜糸を行います 
点滴内服			翌朝まで点滴2本を 継続して行います 抗生物質の点滴を行います 	手術翌日から内服処方があります 10時・16時ごろに抗生物質の点滴を行います 点滴は 月 日で終了です	退院処方があります 
清潔	シャワー浴ができます 病棟受付で予約が取れます 	ご希望であれば体を拭く タオルをお渡しします		医師の指示のもと 首下のシャワー浴ができます 	制限はありません
活動安静	院内であれば制限はありません	入室までお部屋で お過ごしください 	4時間後までベッド上安静です 	院内であれば制限はありません 	院内であれば制限はありません
食事 特別な栄養管理 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	夕食をお出しします 絶食は 時からになります 	術前経口補水液を 時まで飲水下さい 絶飲は 時からになります 	4時間後から飲水可能です 	朝から3分粥食をお出しします 状態により全粥食まで変更可能です 	朝食をお出しします 
排泄			手術後4時間経過後トイレ歩行ができます 初回は看護師が付き添います		
その他	担当薬剤師が持参薬・お薬手帳の確認と処方薬について説明をします  	手術後の観察をさせていただきます 手術後の痛みや気分不快は我慢せずにナースコールを 押してください 	担当薬剤師が点滴や処方薬の説明をいたします 	会計が完了したら看護師がお部屋にお伺いしますのでお帰りの際に正面玄関会計窓口でお会計をお願いします 外来予約票、退院処方、退院療養計画書をお渡しします	
看護計画	入院生活を安全に過ごしていただくために、誤認防止、転倒・転落防止、感染症対策に努めていきます	説明した看護師 _____ 20 年 月 日 パス表に基づき、説明を受け承諾いたしました。 本人またはご家族： _____			

○経過説明の内容は標準的なものであり、年齢、合併症により 予定している治療内容や入院期間の変更が生じることがあります。