

1301口唇鼻形成術の初回の手術を受けられる患者様・ご家族様へ

(様)

主治医()

日時	/	/	/	/	/	/	/	/
経過	入院当日	手術前日	手術当日(術前)	手術当日(術後)	術後1日目	術後2・3日目	術後4・5日目	術後6日目
検査	□発熱などの状態で、採血・胸写がある場合があります							
処置					□医師の診察が、火・木(午前)土(午後総回診)あります □ミルクでガーゼが汚染した場合お知らせください			
点滴内服		□術中より点滴を行います □抗菌剤の点滴が(朝・夕)あります(手術後3日間)						
食事		□麻酔科医の指示にて水分・ミルクの制限があります	□麻酔科医の指示にて水分・ミルクの制限があります	□術後の水分開始は、麻酔科医の指示となります □ミルク表の説明  水分可			術後4日目 □乳首:使用できます □直母可	
安静度	□病院内自由			□Bed上安静(抱っこ可) □麻酔覚醒後より抱っこ可	□抱っこ			
清潔	 シャワー	□体を拭きます		□熱がなければ首下はシャワー可	□抱っこ		術後4日目 □歯が生えていたら小児歯科へ(歯磨き)	
	□型どりのため小児歯科へ		□口腔内清潔の為、ミルク後白湯を飲ませて下さい		 シャワー			
患者さま及びご家族へ説明	 《医師より説明》 * 手術承諾書 * 入院治療計画書 (説明終了後にサインして提出して下さい)  《看護婦より説明》 * 病棟内の案内 * 入院生活について * 手術前後の注意事項 * 哺乳指導 * 口腔内清潔 * 手筒(2歳以下)		 * 手術後、医師より説明があります					
								マスク麻酔にて抜糸をします(前日、絶飲食説明)  (手術後) □帰宅後の水分は、麻酔科医の指示となります  水分可 □状態が落ち着いたら退院です ☆退院おめでとうございます☆ 

* 状態に応じ予定が異なることもございます。何かご質問があれば看護師にお尋ね下さい。

計画説明日	計画説明者
年 月 日	
同席者署名	本人以外の場合は患者様との続柄