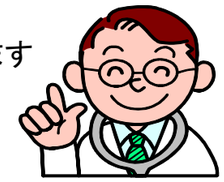
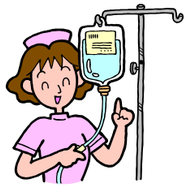
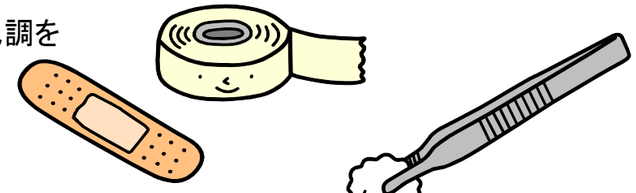
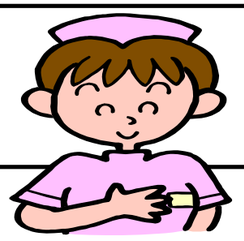
指再接着術を受ける患者さんへ

【患者さん用クリニカルパス】

ID：@{Patient.ID}　　氏名：@{Patient.Name} 様

	手術当日（術前）	手術当日（術後）	術後1日目	術後2日目以降～	退院日
月　日	月　　日		月　　日	月　　日	月　　日
目標	不安や痛みがなく、過ごすことができる				不安なく退院できる
説明 指導	ご家族の方は談話室で 待機していただきます 		痛みが引かない時は相談して下さい 手の腫れを軽減し、血流を改善するため、 手術した手を高く上げて過ごしていただきます 		傷の処置方法など、退院後の 生活について医師が説明します 退院後も血流　が悪くなるため 禁煙です
検査 治療 処置	点滴や内服がある時は 説明します 	点滴をします 	必要に応じて傷の処置を行います 医師の指示のもと、必要時に指の温度や色調を 確認します 		
生活 行動		術後の安静については、 医師の指示がでてから お知らせします	行動制限について医師・看護師が説明します 		
清潔	入浴・シャワー浴はできません		清拭タオルをお配りします	シャワー浴開始時期については医師・看護師が説明します	
食事		食事は医師の指示が必要です 食べやすい形態でお出しします 希望があれば看護師へおっしゃってください 			
その他	心配なことや不安なことは、いつでも看護師に相談してください				

注）予定は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることがあります

岩手医科大学附属病院
形成外科