

口蓋形成術を受ける患者様へ

【患者様用クリニカルパス】

ID: _____ 患者氏名: _____ 様

	入院当日	手術当日(術前)	手術当日(術後)	術後1病日 ~ 第5病日		術後第6病日・退院日
月 日	月 日	月 日				月 日
目標	病院の環境に慣れることができる。	不安がなく、過ごすことができる。		口腔内の出血がなく食事ができる。		不安なく退院できる。
説明・指導	看護師が入院生活について説明します。 安全筒の必要性を説明します。 	安静・内服について説明します。 	ご家族の方は病棟内で待機してください。	手術結果について説明をします。 	退院後の生活について医師が説明します。 	
検査 処置 治療	麻酔科を受診します。 		酸素吸入・点滴をします。 	酸素吸入は状態によって終了になります。 点滴は発熱がなく水分が摂取できていれば終了になります。 	処置はありません。	
生活・行動	行動制限はありません。	ベッド上で安静に過ごします。 		自由に動くことができます。		
清潔	入浴はできます。	入浴はできません。暖かいタオルで身体を拭きます。 	入浴は医師により許可がでます。			
食事	食事に関して制限はありません。	手術前の食事は前日にお知らせします。	食事は医師の許可が必要です。 鼻から胃までのチューブが入ります。	口蓋裂用のやわらかい食事ができます。(ストローや哺乳瓶は使用できません) 食事の摂取状況を見て医師の許可がでたら、鼻から胃までのチューブを抜きます。	退院後の食事について説明します。	全粥・きざみ食が出ます。
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