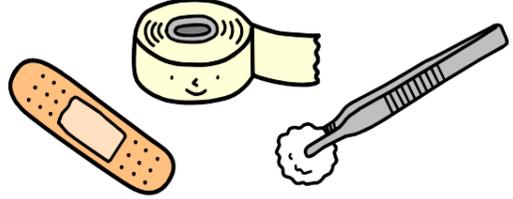


鼻骨骨折整復術を受ける患者さんへ

【患者さん用クリニカルパス】

ID: _____ 患者氏名: _____ 様

	入院当日(手術前日)		手術当日(術前)	手術当日(術後)	退院日
月 日	月 日		月 日		月 日
目標	手術の必要性と経過が分かる。		不安や痛みがなく、過ごすことができる。		退院後の生活に自信を持つことができる。
説明・指導	看護師が入院生活について説明します。 	医師が手術について説明します。 看護師が食事や安静・内服について説明します。	ご家族の方は病室で待機していただきます。 		退院後の生活について 再来日(月 日) 医師が説明します。 
検査 処置 治療	麻酔科を受診します。		点滴や内服がある時は説明します。 	酸素吸入・点滴・ネブライザーをします。 	必要に応じて傷の処置をします。 
生活・行動	行動制限はありません。		ベッド上で安静にしてもらいます。 	トイレは術後に指示時が出てからになります。	行動制限について、医師・看護師が説明します
清潔	入浴は自由です。		入浴はできません。		入浴について、医師・看護師が説明します
食事	夕食までは制限ありません。 		手術前の食事は前日にお知らせします。	食事は医師の指示が必要です。 	
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