







病名：頬骨骨折

症状：

術式：頬骨骨折観血的整復術

<<DYTODAY>>

月日	/		#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
経過	入院（手術前日）	手術当日（術前）	手術当日（術後）	術後1日目	術後2日目	術後3日目（退院）
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 手術に関する心身の準備ができ、不安を言葉で表現できる 	<ul style="list-style-type: none"> 手術に関する心身の準備ができ、不安を言葉で表現できる 	<ul style="list-style-type: none"> 痛みのコントロールができる 合併症がない（血腫、しびれ、知覚異常） 	→	→	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活の注意点を知っている
治療計画	点滴	<ul style="list-style-type: none"> 手術室で点滴を始めます 	<ul style="list-style-type: none"> 夕方抗生剤の点滴があります 食事ができれば点滴を外します 			
	内服	<ul style="list-style-type: none"> 服用中の薬をお知らせ下さい 医師の指示のある薬のみ内服して下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 痛みがあればお知らせ下さい 痛み止めを使用します 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後1日目より内服薬が始まります 	→	<ul style="list-style-type: none"> 退院処方があります
処置			<ul style="list-style-type: none"> きずの観察をします きずを冷やします 	<ul style="list-style-type: none"> きずの観察をします きずを冷やし続けます 	→	→
検査	<ul style="list-style-type: none"> 予定はありません 				<ul style="list-style-type: none"> レントゲン 	
活動安静度	<ul style="list-style-type: none"> 自由に行動できます 	<ul style="list-style-type: none"> 手術室へは、歩行または車椅子で行きます 	<ul style="list-style-type: none"> 術後3時間はベッドで安静に過ごします その後付き添いで歩行できます 	<ul style="list-style-type: none"> 自由に行動できます 	→	→
食事	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 食事や飲水時間をお知らせします 	<ul style="list-style-type: none"> ()時から水を飲むことが出来ません 食事朝（可・不可）、昼（可・不可） 	<ul style="list-style-type: none"> 術後3時間後おなかの動きがよければ水を飲むことが出来ます 水を飲んで問題なければ食事ができます 	<ul style="list-style-type: none"> 食べることができます 食べづらい時はお知らせ下さい 食べ物の硬さを調節します 	→	→
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴が出来ます 	<ul style="list-style-type: none"> 手術時間までにシャワー浴が出来ます 		<ul style="list-style-type: none"> 体を拭くことが出来ます シャワー浴が出来ます 		<ul style="list-style-type: none"> 退院後より入浴が出来ます
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 手術前にトイレを済ませて下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 術後3時間後付き添いのもとトイレまで歩くことが出来ます 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	→	→
教育指導説明	<ul style="list-style-type: none"> 医師が手術の説明をします（手術承諾書を提出して下さい） 看護師が手術前後の説明をします 手術に必要な物品を準備します 	<ul style="list-style-type: none"> 手術室でPHSが手渡されます ご家族の方はPHSの電波が届くところに待機して下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後、手術内容の説明があります 			<p>退院後の注意点</p> <ul style="list-style-type: none"> うつぶせで寝ないで下さい 洗顔はできますが傷を押えないで下さい <p>退院時</p> <ul style="list-style-type: none"> 次回外来受診日をお知らせします 外来受診日に抜糸します
特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 有 栄養状態に合わせた栄養管理を行います <input type="checkbox"/> 無					

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めて行くにしたがって、変わり得るものです。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

2014年9月作成
平成26年10月改訂

地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館 形成外科 主治医：<<ORDCT_S_A>> ④ 担当医：<<ORDCT_T_A>> 看護師：<<ORDCT_N_A>> ④

上記について説明を受けました。 平成 年 月 日

患者氏名： _____ ④（印鑑がない場合は自署）

親族氏名： _____ ④（患者本人が未成年または親族の同意が必要な場合に記入）