

頬骨骨折手術を受けられる患者様へ

頬骨骨折パス【15001-00】

患者氏名： _____様 入院病棟： _____病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No1

日付	/		/		/		/	
入院日数	1日目		2日目		3日目		4日目	
イベント	入院		手術前		手術後		手術後1日目	
目標 毎日看護師と評価します	☐ 発熱がない ☐ 入院生活、手術についてわかる		☐ 創に問題がない					
			☐ 痛み止めの薬を使用し、痛みが軽減できる					
					☐ 必要量の食事が摂取できる			
	☐ 安静が守れる							
	☐ 治療の内容がわかる						☐ 退院後の生活の注意点についてわかる	
活動範囲	☐ 制限はありません				☐ 手術後、一番最初の歩行時は、看護師が安全に歩行できるか確認させていただきますので、お知らせください ☐ 手術後より顔の腫れを抑えるためベッドの頭部を10～30° 上げます		☐ 顔の腫れを抑えるため、ベッドの頭部を10～30° 終日上げて過ごしてください ☐ 夜間睡眠を妨げるなら平らにしても構いません ☐ 病院内フリーです	
	☐ _____： _____から食べ物・牛乳・ジュース・炭酸飲料は摂れません（水・お茶・スポーツドリンクは可） ☐ _____： _____から飲水はできません				☐ 手術後、最初の飲食はお腹の動きが回復してからになります ※状態を確認しながら、看護師よりお知らせします ☐ 退院するまで食事は変わりません 硬いものは食べられません		☐ 硬いものは食べられません	
食事 飲水							退院基準：創部に問題がない 退院後の注意点がわかる 食事や水分がとれる	
清潔	☐ シャワー浴してください ☐ 浴室使用時間については看護師からお伝えします 		☐ 手術後は、シャワー浴・洗髪・洗顔はできません ☐ 歯磨きはしても構いません 		  		☐ 手術の翌日は、シャワー浴はできません ☐ 温かいタオルで体を拭きますが、ご自身でできない部分は看護師がお手伝いします ☐ （ _____日）から洗顔・髭剃り （ _____日）からシャワー浴・シャンプーができます ☐ 毎食後・就寝時にイソジンガールで含嗽していただきます 	
	☐ 血圧・脈・体温を測ります 		☐ 手術は _____： _____から約（ _____時間）の予定です ☐ 手術の前に血圧・脈・体温を測ります ☐ _____： _____から点滴があります		☐ 酸素吸入をしていますが、終了時間はこちらからお知らせします（2～3時間）			
ケア								
	☐ 今まで飲んでいたお薬を確認させていただきます 		☐ _____： _____から点滴を始めます		☐ 飲食の開始後、痛み止めの薬を飲んでいただきます			
薬剤								
	☐ 医師より手術の説明があります ☐ 担当看護師が手術前後の処置や経過について説明します ☐ 麻酔科医と手術室の看護師が術前訪問に伺います		☐ 手術着に着替えましょう ☐ 手術に行く時は、指輪・時計・ヘアピンなどの金属製品や義歯を外しましょう ☐ 名前・年齢・性別・血液型を数回確認させていただきます *患者様が、安全に手術を受けられるために、御協力ください		☐ 手術後、痛い時は我慢せずにお知らせください		☐ 医師より退院について説明があります 退院日（ _____日） ☐ 退院時は、退院薬、診察予約票、診察券をお渡しします ☐ 退院手続きは、1階退院窓口で行っていただきます （準備ができ次第お知らせします） ☐ 抜糸後に、退院に向けて創部の消毒や茶テープ貼りの練習します 慣れるまでは、看護師が見守りの元行っていただきます	
説明 指導								

注）現時点で考えられる予定であり変更になることがあります