

氏名様

病名

症状

	入院～手術前日	手術当日		手術後1日目	2日目	3日目 退院日
		前	後			
(月日)	(月日)	(月日)		(月日)	(月日)	(月日)
達成目標	☆不安・疑問を言うことができ、落ち着いて手術に行ける。			☆痛みが最小限で過ごすことができる。 ☆声を出さずに、筆談やジェスチャーで十分なコミュニケーションがとれる。 【退院基準】手術部位からの出血がない。		
食 事	☆普通の食事です。 ☆麻酔科医師より指示が出ましたらお知らせいたします。 ☆時以降食べられません。	☆食べたり、飲んだりできません。 ☆時以降水分はとらないでください。	☆酸素をしている間は、飲食できません。 ☆お粥が出ます。	☆昼から常食が出ます。 		
安 静 度	☆院内自由です。 	☆トイレ・診察以外は、部屋にるようにしましょう。	☆酸素をしている間はベッド上安静です。	☆自由です。 		
清 潔	☆手術の前日には、入浴・洗髪して下さい。  	☆入浴・洗髪できません。		☆診察後より、シャワー・洗髪してよいです。 	☆入浴してよいです。 	
排 泄	☆自由です。		☆酸素をしている間はベット上で行います。	☆自由です。		
点滴・注射	 		☆出血予防の点滴をします。 			
処 置	☆回診室で毎日(午前中)診察します。 		☆手術後より、のどの吸入を1日2回(AM・PM)します。 AM～10:00 PM～15:00			
指導・説明	☆主治医・看護師から手術の説明があります。 ☆麻酔科医から説明があります。 特別な栄養管理の必要性有・(無)		☆手術後から1週間、声帯の安静・痛みの増強を防ぐ・出血予防の為に、声を出さないでください。 (話したい事は、ボード又は用紙に書いてください。) ☆40歳以上の方は、別紙《総合機能評価表》を用いて総合的な機能評価を行う場合があります。 	☆看護師から退院後の生活について説明があります。		
備 考	☆手術する前までに、手術同意書を看護師に渡してください。					

注) 状態に応じて予定が変更となる場合があります



主治医印

主治医署名

※主治医の押印がある場合は不要

主治医以外の担当者

看護師

薬剤師

栄養士