入院診療計画書(喉全身麻酔)

術後1回目受診日(　　/　　)

患者氏名：　　様（ID:　　）

病名：声帯ポリープ・声帯結節・声帯のう胞・ポリープ様声帯・その他(　　)　　手術日：　　年　　月　　日

術式：喉頭微細手術・その他(　　)　　推測される入院期間：日帰り・1泊2日

	1か月前	2週間前	1週間前 (　/　)	前日	手術当日 (　/　) 術前	術後	翌日	1週間後 (　/　)	2週間後
発声						術後は発声禁止で禁止期間は指示に従って下さい 会話時は筆談となります 指示された期間までは発声禁止。咳払いやささやき声も禁止 発声禁止解除後は小さい声で発声可能 ひそひそ声、咳払い、電話、大きい声は禁止			
食事 飲酒 喫煙		**禁煙**		禁酒 午後11時から 絶食	水分補給は水、お茶のみ 水分制限時間は指示に 従ってください	術後2時間で飲水・食事可	禁煙・禁酒を継続 食事は固いもの、刺激物を避けて下さい		
排泄 清潔		予防(ワクチン)接種は手術日の1週間前から受けないでください		入浴・洗髪を済ませてください	入院後、術衣に着替え **入院中は入浴できません**	術後2時間でトイレ歩行可能 洗顔や歯磨き可能 初回は看護師が付き添います	入浴可能		
内服 点滴	お薬またはお薬手帳をお持ちください ホルモン剤や抗凝固薬を飲まれている方は必ずお申し出ください	プロテイン・サプリメント・市販薬は2週間前より中止してください			現在内服中のお薬・吸入薬をお持ちください	退院時の処方は指示通りに内服していただき、抗菌薬はなくなるまでお飲みください			
検査 治療	術前検査(胸部レントゲン・CT・心電図・採血・音声機能) 前日は激しい運動は禁止です ミニスカートやタイツの着用は避けて頂き、手首足首を出しやすい服装でお越しください 検査の日に患者情報用紙を記入しお持ちください 結果によっては再検査や他院を受診していただきます 歯のぐらつきなどがある場合、麻酔時に抜けるおそれがあるため、歯科受診が必要となります							指示されたお日にちに受診していただき、術後2回目以降の診察は状態に応じて通院を決めさせて頂きます	
説明 指導		医師よりご家族と一緒に手術の詳しい説明があります 看護師より入院時間と手術前後の注意事項の説明があります		看護師が電話し、体調をお伺いします 運動禁止	アクセサリー・義歯・コンタクト・ウィッグは外し、化粧・マニキュア・ペディキュアは落としておいてください	手術日はご家族に連絡がつくようにお願い致します 看護師より退院の説明があります お会計は当日お願いします	午前8：00までに退院	出血・息苦しさなどの症状があればすぐに受診してください 運動・重労働の開始については医師の指示に従ってください	

注1)病名等は、現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくに従って変わり得るものである。　注2)入院期間については、現時点で予想されるものである。

医師署名（　　）

上記の通り説明を受けました。 同意年月日：　　年　　月　　日　患者氏名又は代理人署名(　　)

医療法人顕夢会　京都耳鼻咽喉音聲手術医院