

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 (/)		翌日	1週間後 (/)	2週間後
					術前	術後			
発声						<ul style="list-style-type: none"> ・手術日を含め3日間発声禁止 ・会話時は筆談 ・咳払いやささやき声も禁止 	<ul style="list-style-type: none"> ・4日目より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 		1か月目からは通常通り会話可能
食事 飲酒 喫煙			禁煙	禁酒 PM11時から絶食	<ul style="list-style-type: none"> ・水分補給はお水、お茶に限る ・水分制限時間は指示に従ってください。 	術後3時間で飲水・食事可	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は固いもの、刺激物を避けて下さい ・禁煙・禁酒を継続 		
排泄 清潔			予防(ワクチン)接種は手術日の1週間前から受けなくてください	入浴・洗髪を済ませて下さい。	入院後、術衣に着替え	<ul style="list-style-type: none"> ・術後3時間でトイレ歩行可能 ・洗顔や歯磨き可能 ・初回は看護師がつきそいま 	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。ピル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	適宜鎮痛剤を施行	毎食後に抗生剤服用		処方されたお薬はなくなるまでお飲みください
検査 治療	<ul style="list-style-type: none"> ・術前検査：胸部レントゲン・CT・心電図・採血・音声機能 ・患者情報用紙を記入しお持ちください ・心電図の異常・高血圧・ぜんそくなどがある場合は、原則として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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 					<ul style="list-style-type: none"> ・午前9時頃の退院 ・お迎えの方は9時頃お願ひします 		手術後1,2週間目に受診
患者様への説明・指導				看護師が電話し、体調をお伺ひします	<ul style="list-style-type: none"> ・アクセサリ・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ひ致します 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師より退院の説明があります ・お会計は当日 			<ul style="list-style-type: none"> ・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()