

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：音声障害
 術式：ウェンドラー手術

手術日： 年 月 日
 推測される入院期間：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か月後 (/)
					術前	術後		
発声						術後は発声禁止で禁止期間は指示に従ってください 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	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は4週間前から中止 してください	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・義歯・コ ンタクト・ウィッグは外 し、化粧・マニキュア・ パ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()