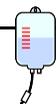


流産手術 入院診療計画書（兼 患者様用クリニカルパス）

説明日 _____

患者番号 _____ 患者氏名 _____ 病棟/病室 **4病棟** 推定される入院期間 _____ ~ **1日間**
 病名 _____ 手術 **流産手術** () 症状 _____ リハビリテーション等の計画 _____ 特別な栄養管理 _____
 主治医 _____ 担当看護師 _____ 主治医以外の担当者 _____

経過日数	手術前（外来）	手術前（病棟）	手術後・退院
処方	いつも内服している薬は一時中止します		内服薬が再開となります 
注射		点滴をします 	点滴が終了したら針を抜きます
処置	外来で子宮口を拡げる棒を入れます（入れないこともあります）	病衣に着替えます	（ふらつきなく歩けたら）医師の診察があります 
清潔	来院後は一切の飲食ができません		（意識がはっきりしたら）飲水ができます ※ むせる可能性があるので看護師が立ち会います
入浴			手術当日はシャワー浴のみにしてください 
安静	制限はありません	制限はありません（病棟の外には出ないでください）	（麻酔が完全にさめたら）初回の歩行を行います ※ 転倒のおそれがあるので看護師が付き添います
説明	お腹の痛みが有る時は我慢せずお知らせください 看護師から、手術や入院生活について説明があります	お腹の痛みが有る時は我慢せずお知らせください 入れ歯、コンタクト、指輪、ヘアピン、時計などは外しておください 手術室への移動時刻が決まりましたらお知らせします（ 時 分頃の予定です） 手術の前にトイレを済ませてください 手術室へは徒歩で向かいます	痛みがあるときは我慢せずお知らせください 退院後の生活や次回受診についての説明があります 次回の予約票をお渡しします 診察券をお返しします 

注1) 病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2) 入院期間は現時点で予想されるものです。

注3) ご不明点等ございましたらスタッフにお尋ねください

患者署名 _____

代筆者署名 _____ (続柄) _____

【ご本人が判断できない場合、または病状等により署名ができない場合は
ご親族が患者氏名を代筆記入し、代筆者署名欄に署名してください】