


入院診療計画書 「 滲出性中耳炎 の手術を受けられる

さんへ」

(病名) (症状) (説明日) 年 月 日 (ご本人・ご家族) 確認サイン

経過	入院時	手術当日		退院時
月 日	/	/		/
到達目標	入院当日から手術前までのスケジュールがわかる。		手術後の安静が守られ、発熱・出血がない。	
治療処置	麻酔科医の診察があります。	手術前に点滴をいたします。	酸素吸入をすることがあります。手術後に抗生剤の点滴があります。	耳鼻科で診察があります。
手術	□無 ・ □有 (術式:)			
検査	身長・体重を測定いたします。	手術開始は(:)です。	特にありません。	必要時検査があります。
薬剤	日頃から服用している薬や薬のアレルギーがあればお知らせください。	7:30に痛みを和らげるテープを点滴部位に貼ります。	痛みが強いときはお知らせください。痛み止めの坐薬を使用します。	抗生剤の内服があります。
全身管理状況	体温・脈拍を測ります。今までの経過や既往症についてうかがいます。	手術前に体温・脈拍等を測ります。	手術直後・その後適宜体温・脈拍等を測ります。	手術部の痛み・出血がないか創部の観察および状態をうかがいます。
食事	特別な栄養管理の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 普通食です。	(:)以降食事はできません。(:)までは水・スポーツドリンクが飲めます。	手術()時間後、飲んだり食べたりできません。その後腸音の確認をしてお腹が動き出したら少しずつ飲水ができます。	制限はありません。
安静度	制限はありません。		手術後当日は安静にします。	通常通りの生活ができます。
清潔	入浴ができます。	手術衣に着替えます。	特にありません。	入浴できます。
患者・家族への説明	主治医から入院診療計画書や手術について説明いたします。看護師が病棟を案内します。翌日の手術時間・準備の説明をします。手術同意書を提出してください。治療・福祉などの相談がある場合は、看護師か相談員にお尋ねください。	ご家族の方は手術が終わるまで病室でお待ち下さい。 	医師が手術の結果を説明いたします。	退院後の注意事項や次回来院日について説明いたします。退院手続きの説明があります。退院指導計画書をお渡します。

※症状により、予定と異なる場合があります。分からないことがあれば、お気軽に主治医や看護師にお尋ねください。

※なお、この計画書を病院側から受け取られた後は、患者さんの責任の下、保管していただきますようお願い申し上げます。

(病棟 号室) 主治医

印 担当看護師署名

担当者署名