

鼓膜チューブ留置の治療（日帰り）の患者さん（入院診療計画書）

患者ID: _____ 性別: _____ 生年月日: _____ 病棟: _____ 病室: _____
 患者氏名: _____ 病名: _____ 症状: _____

経過	入院日（ / / ）		
	手術前	手術後	
患者目標	入院して手術の準備をします	<ul style="list-style-type: none"> 手術後に少しずつ食事や安静度を拡大していきます 家での過ごし方がわかって退院します 	
治療・処置	<外来> ・血液検査・胸部レントゲン ・麻酔科・耳鼻科診察 <入院病棟> ・（ ）時 坐薬を挿入します ・（ ）時 お薬を飲みます	<ul style="list-style-type: none"> 手術後、点滴をします 飲水ができれば点滴は抜きます 退院前に診察があります 	
活動	<ul style="list-style-type: none"> 手術時間まで病棟内、自由です 坐薬を挿入、またはお薬を飲んだ後はふらつくこともあるため危ないので、ベッド上で過ごして下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴が抜けないように注意して下さい 術後点滴が抜けたら病棟内自由です 	
食事	飲水・食事はできません	<ul style="list-style-type: none"> 1時間後お茶又は糖水（ ）ml 2時間後お茶又は糖水（ ）ml お茶、糖水などを飲んで吐かなければミルク(母乳)、食事が始まります 	
清潔	手術の日なのでシャワーも体拭きもありません		
説明・指導	<input type="checkbox"/> 病棟内の説明をします <input type="checkbox"/> 褥瘡対策に関する計画の必要性について評価します（有・無） <input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性について評価します（有・無） <input type="checkbox"/> 手術の時間をお知らせします <input type="checkbox"/> 手術同意書・麻酔承諾書を看護師に渡して下さい	<input type="checkbox"/> 手術後、医師からお話があります <input type="checkbox"/> 次回外来日をお知らせします 	
主担当医氏名: _____ 印 _____ 主担当医以外の担当者: _____			メモ: _____ _____ _____
年 月 日 上記の説明を受けました。 患者・家族サイン: _____ (続柄) _____			

2003/2/10 作成
2020/1/15 改訂