

鼓膜チューブ留置（日帰り）の治療を受ける患者さん（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:
 入院日:

経過	1900/1/0		
	手術前	手術後	
患者目標	入院して手術の準備ができる	<ul style="list-style-type: none"> 出血がない 手術後に少しずつ食事や安静度を拡大できる 家での過ごし方がわかる 	
治療・処置	<外来> ・麻酔科の診察があります <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、水分補給のための点滴をします 水分がとれたら点滴は抜きます 退院前に麻酔科の診察があります 	
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があります。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 手術後、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退院後からミルク(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"/> 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ください	<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	
「栄養管理/褥瘡対策」要判断	<input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 「手術/検査日程」要入力	実施有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 褥瘡対策に関する計画の必要性		内容: 鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術
主担当医氏名: <input type="text"/> 印	主担当医以外の担当者: <input type="text"/>		
(注)上記の内容・期間は現時点で考えられるものであり、今後状態の変化に応じて変わることが考えられます。			メモ: <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 上記の説明を受けました。			
患者・家族サイン: <input type="text"/> (続柄)			

2003/2/10 作成

2024/8/9 改訂