

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		・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		・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	・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。		・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		・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	☐ 病棟内の説明をします ☐ 手術の時間をお知らせします ☐ 手術同意書・麻酔承諾書を看護師に渡してください		☐ 手術後、医師からお話があります ☐ 次回外来日をお知らせします
「栄養管理/褥瘡対策」要判断	☐ 特別な栄養管理の必要性		実施有無： ☐ 有 日程：
	☐ 褥瘡対策に関する計画の必要性		内容：

主担当医氏名: 印 主担当医以外の担当者: _____

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。

年 月 日

 上記の説明を受けました。

患者・家族サイン: _____ (続柄) _____

メモ: