

入院診療計画書（口蓋扁桃摘出術を受けられる方へ）

ID番号 @PATIENTID
病名（他に考える病名）

氏名 @PATIENTNAME

様

症状

@PATIENTWARD

病棟

@PATIENTROOM



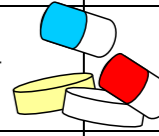
号室

担当医師 @USERNAME

担当看護師

担当薬剤師

@SYSDATE

| 月日 | 入院日 | 手術前日 | 手術日（術前） | 手術日（手術後） | 術後1日目 | 術後2日目 | 術後3～4日目 | 術後5～6日目 |
|-------|---|---|---------------------------|---|----------------------------|---|--------------|--|
| 経過 | 入院日 | 手術前日 | 手術日（術前） | 手術日（手術後） | 術後1日目 | 術後2日目 | 術後3～4日目 | 術後5～6日目 |
| 目標 | 手術の必要性が理解出来る 不安なく手術を受けられる | | | 麻酔から覚め全身状態が 安定する 創部からの出血がない | 痛みがなく食事ができる 創部からの出血がない | 痛みがコントロールされている 創部からの出血がない | 創部からの出血がない | 退院後の生活（活動、仕事、清潔、食事など）に不安がない 創部からの出血がない |
| 検査 |  | | 手術中 | | 血液検査を行います | | |  |
| 治療 | | | | 点滴をします 痛み止めや吐き気止めを準備して いますので、症状がある時には 看護師にお伝え下さい | 処置室で傷の確認と部屋で1日2 回吸入をします | | | |
| 処置 | | | |  | |  | | |
| 観察 | | | | 術後、熱、脈拍、血圧を測ります | | | | |
| 注射・内服 | 薬剤師と看護師が持参薬の確認を します 必要時は一時的内服薬を預らせて いただきます |  | 指示があれば朝、内服薬を飲んで いただきます | 抗生剤の点滴をします | | | 抗生剤の内服が始まります |  |
| 食事 | 通常の食事ができます | () 時まで食事ができます () 時まで水分がとれます その時間以降は飲食をしないで下 さい | | 部屋に戻ってから医師の許可があ ればお水が飲めます 食べる事はできません | 食事ができます (重湯から始まります) | | |  |
| 清潔 | | シャワーをします | |  | 体拭きを行います | | | 創部の状態でシャワーや洗髪がで きます（医師の指示によります） |
| 行動 | 特に制限はありません |  | | 尿を出す管が入ってくることに あります 医師の許可があればトイレまで歩 けますが、最初は看護師が付き添 いますので呼び下さい | トイレまで動けます | 自由に動けます | |  |
| 説明 | | 手術についての説明があります 手術室の看護師、麻酔科医からも 説明があります | | 手術後の説明があります | | | | 退院の前に、普段の生活で気をつ けることや次回の受診日等につ いて説明があります。また、退院後 も痛み止めを必要とされる方は前 もってお知らせください。 |

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の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) 入院期間については現時点で予想されるものです。

島県立医科大学医学部附属病院 パス承認番号 (No.43-1、43-2) 承認月日 (平成25年2月27日)

| | |
|-------------|-------|
| 特別な栄養管理の必要性 | 有 ・ 無 |
|-------------|-------|

上記内容について説明を受け同意いたしました。署名： _____ 続柄： _____