






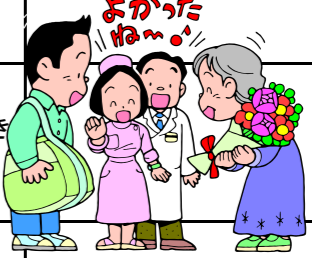


入院診療計画書（耳の手術を受けられる方へ）

ID: _____ 患者氏名: _____ 生年月日: _____ 病名（症状）: _____
 入院科/病棟: _____ / _____ 主治医: _____ 担当医: _____
 担当看護師: _____ 主治医以外の担当者: 薬剤師 管理栄養士

	入院（手術前日）	手術当日		術後1日	術後2日	術後3、4日	術後5日～退院前日	退院日
月日	/	手術当日（術前）	手術当日（術後）	/	/	/	/	/
経過	入院	 手術中						退院
目標	手術の必要性が理解できる 不安なく手術が受けられる		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	創部からの出血がない めまいや顔の麻痺がない	痛みがコントロールされている			退院後の生活（活動・仕事など）に不安がない
治療・処置		手術 手術前から点滴を始めます	麻酔が覚めるまで酸素を吸入します 点滴（補液、術中・術後の抗生剤）を行います	点滴（補液、朝・夕の抗生剤）を行います 食事可能なら点滴は終了します	耳の処置を行います		耳内のガーゼを抜去します	
検査	必要な検査があれば行います			血液検査を行います				
内服	普段から飲んでいる薬は飲んでください（薬によっては中止することもあります）	医師から指示のあった薬は飲んでください	術後、医師の指示を得て、水分のみ摂取可能となります	鎮痛剤など、くすりの内服（医師の指示を得て）を始めます	抗菌剤の内服を始めます	→		
食事	夜9時以降は絶食です 水分は指示された時間までとってかまいません	絶食水です（うがいや歯磨きは可能です）		常食（お粥に変更できます）	常食 	→		
看護	体温・脈拍・血圧を測定します 入浴できます		体温・脈拍・血圧を測定します 痛みのコントロールを行います（痛みは我慢せずにお知らせください）	清拭を行います 病棟内のみ動けます	創の状態によりシャワー浴ができます 院内は自由に動けます	→ 創の状態により入浴できます		
リハビリ			麻酔が覚めれば看護師同伴でトイレまで歩けます					
説明	手術の説明があります		術後の説明があります ※ご家族は手術中、病棟で待機していただきます			退院について不安なことがあればお尋ねください。		おめでとうございます

特別な栄養管理の必要性 有 無

高齢者総合評価の実施 有 無
 総合的な機能評価

基本的生動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
気分・心理状態	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察

注1 入院期間については現時点で予想されるものです。
 注2 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。

以上の説明を受け、治療内容を理解しました。

年 月 日

説明者：
 説明を受けた人：
 （代表者）

続柄

（ ）

公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院 2014/4/20作成

パス承認番号（No. 43・52）承認年月日（2014年6月11日）

<管理No. 45>