

入院診療計画書（小児鼓室形成術を受けられる患者様のご家族の方へ）

ID番号 @PATIENTID
病名（他に考える病名）

氏名 @PATIENTNAME
様

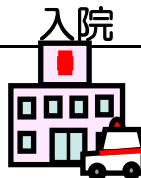
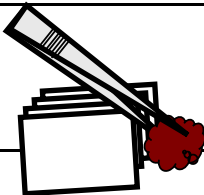
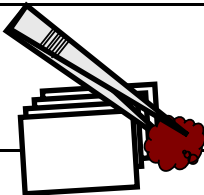
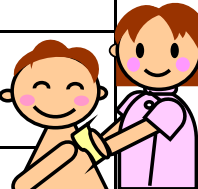
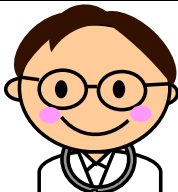
症状 @PATIENTWARD
病棟

@PATIENTROOM
号室

担当医師 @USERNAME
担当看護師

担当薬剤師

その他担当患者 @SYSDATE

月日	/	/	/	/	~	/	/
経過	入院日	手術日（術前）	手術日（術後）	術後1日目	術後2～3日目		術後4日目
目標	手術の必要性が理解出来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	痛みがなく食事ができる 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、清潔、食事など）に不安がない
検査				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、症状があるときは看護師にお伝え下さい				
処置	医師の指示により、手術する耳の周りの剃毛を行います		医師の指示があるまで酸素のマスクをつけています	処置室で毎日耳の処置をします			
観察	身長・体重をはかります	熱、脈拍、血圧を測ります	術後、熱、脈拍、血圧を測ります 創部感染、耳症状の有無を確認します				
注射・内服	薬剤師と看護師が持参薬の確認をします 必要時は一時内服薬を預か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				
食事	夕食までは配膳されます。その後は指示された時間まで食事・飲水が出来ます。詳細は別紙で説明します。		状態によっては医師の指示によりお水が飲めます 食べる事はできません	今日から食事ができます（お粥から始まります）			
清潔	シャワーをします			体拭きを行います		点滴終了後、医師の許可があれば首から下はシャワーを浴びることができます（洗髪は医師の指示によります）	
行動	特に制限はありません		めまいなどが起きる恐れがあるので、次の日の朝まではベッド上で休んでいただきます	トイレまで動けますが、最初は看護師が付き添いますのでお呼び下さい		自由に動けます	
説明	手術室の看護師・麻酔科医からも説明があります 何かご不明な点やご希望がございましたら遠慮なくお伝え下さい		医師より手術後の説明があります			 お大事に！	
						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。
注3）特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい。

福島県立医科大学医学部附属病院 パス承認番号（No.60-2） 承認月日（令和3年7月26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：