

入院診療計画書(鼻内視鏡手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




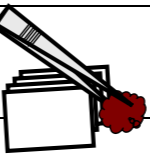


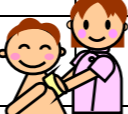


@PATIENTWARD 病棟 @PATIENTROOM 号室

担当医師 @USERNAME

担当看護師

担当薬剤師

@SYSDATE

| 月日 | | | | | | | | | |
|-------|---|---|------------|---|---|---|---|--|---|
| 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2~3日目 | 術後4日目 | 術後5~6日目 | 術後7~8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 | 痛みがコントロールされている | | | 退院後の生活(活動、仕事、清潔、食事など)に不安がない |
| 検査 |  | | 手術中 | |  | | | |  |
| 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 | |  | 鼻内のガーゼを全部抜去した後から1日2回鼻吸入が始まります。処置後に看護師が準備をします。 | | |
| 処置 | | | | | 処置室で鼻の処置をします(鼻内のガーゼは数日後の創部の状態で抜去かどうか決まります)鼻の綿球は適宜交換します | | ガーゼを全部抜去した後は軟膏付きの薄いシリコンガーゼと綿球を挿入します。シリコンガーゼが抜けてしまったり飲み込んでしまった場合は看護師にお知らせ下さい | | |
| 観察 | | | | 術後、熱、脈拍、血圧を測ります | 創部からの出血、創部感染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 |  | | 抗生剤の点滴をします | | | 抗生剤の内服が始まります | | |
| 食事 | | ()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 | 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 | | 医師の許可があればシャワーができます(洗髪は医師の指示によります) | | |
| 行動 | |  | | 尿を出す管が入ってくることがあります 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.123-1、123-2) 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: _____