

# 鼓膜チューブ留置術を受ける方へ 入院診療計画書

患者氏名：約束の 人 様

主治医： ㊟

担当看護師：

| 経過日数<br>分類 | 入院日<br>#VALUE! | 手術当日・前<br>#VALUE!                                                                                    | 手術当日・後<br>#VALUE!                                                                                                    | 退院日<br>#VALUE!                                                                                        |
|------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 患者説明資料     | 処方             | 現在、飲んでいる薬を確認します<br> | 朝の内服が必要な場合は看護師がお知らせします                                                                                               | 手術後に処方になった薬は退院時にお渡しします                                                                                |
|            | 注射             |                                                                                                      | 手術室で点滴を開始します<br>夕食後に点滴の針を抜きます<br> |                                                                                                       |
|            | 処置             | 身長、体重を測ります                                                                                           | 必要時に酸素をします<br>酸素投与中は機械のセンサーをつけます                                                                                     |                                                                                                       |
|            | 食事             | 入院後食事が出ます                                                                                            | 手術前に水分の制限があります                                                                                                       | 普通通り食事ができます                                                                                           |
|            |                | 食事のアレルギーがある方はお知らせ下さい                                                                                 | 時 分以降は<br>飲水もできません<br>            |                                                                                                       |
|            |                | 手術前に食事の制限があります                                                                                       | 夕食から食事ができます<br>                   |                                                                                                       |
|            | 清潔             | 時 分以降<br>食事はできません                                                                                    |                                                                                                                      |                                                                                                       |
|            |                | 入浴してください<br>        | ピンなど外しておきましょう<br>新しい病衣に着替え、きれいなオムツ、下着に着替えてもらいます                                                                      | 退院後は耳をぬらさないようにして洗髪ができます                                                                               |
|            | 体動             | 病室内は自由です                                                                                             | ベッド上安静です                                                                                                             | 病棟内は自由です                                                                                              |
|            | 排泄             |                                                                                                      | 手術前にトイレを済ませておきましょう<br>排尿時は看護師に知らせてください                                                                               |                                                                                                       |
|            | 教育・指導          | 看護師から入院生活、手術の準備について、感染防止対策について説明があります                                                                | 手術は 時 分からを<br>予定しています                                                                                                | 手術後、医師からご家族へ説明があります                                                                                   |
|            |                | 同意書の確認をします                                                                                           | 手術中、家族の方は病室で待機してください                                                                                                 | 朝、西6病棟で診察します<br> |
|            |                | 麻酔科受診があります                                                                                           |                                                                                                                      |                                                                                                       |
|            |                | 手術室の看護師が術前訪問に伺います                                                                                    |                                                                                                                      |                                                                                                       |
|            |                | 入院中は転倒転落予防のため、ベッド柵は常に上げてください                                                                         |                                                                                                                      | 看護師から退院時の説明があります                                                                                      |

※上記内容は入院時点のものであり、今後変わり得るものです。

特別な栄養管理の必要性 ☐あり ☐なし

※ 上記内容について説明を受けました。 年 月 日：患者様氏名(代理者氏名・続柄)

鼓膜チューブ留置術を受ける方へ 入院診療計画書

| 経過日数   |       |
|--------|-------|
| 分類     |       |
| 患者説明資料 | 処方    |
|        | 注射    |
|        | 処置    |
|        | 食事    |
|        | 清潔    |
|        | 体動    |
|        | 排泄    |
|        | 教育・指導 |

※上記内容は入

※ 上記内容に