

耳下腺・顎下線手術を受けられる

様の入院計画表

(患者ID: _____)

岡山赤十字病院 耳鼻咽喉科

主治医 _____

受け持ち看護師 _____

年 月 日

患者様署名(代理人署名)

経過	月 日		月 日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	入院日 (手術前日)		手術当日		1日目	2日目	3日目	4日目	退院日 5日目
達成目標	○手術の説明を受け、不安や疑問な点が質問できる。		○手術後の安静が保て、呼吸が安定する。		○創部の異常がなく、痛みが続かない。		○出血がなく、食事がたべられる。		○症状が安定し、退院できる。
説明	医師	<ul style="list-style-type: none"> 治療計画、手術について説明をします。 外来または入院後に麻酔科医と手術室看護師から手術前の説明があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術は(時 分)の予定です。 腕に印をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後の経過について説明をします。 					<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活について説明をします。
	薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> 使用している薬剤について説明をします。 	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒		<ul style="list-style-type: none"> 退院後の薬剤について説明をします。
	看護師	<ul style="list-style-type: none"> 入院生活、手術について説明をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術・麻酔同意書に記入をして手術前までにお出し下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後の安静、注意点について説明をします。 					<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活について説明をします。
検査	<ul style="list-style-type: none"> 体温、脈拍等の測定をします。(入院時) 	⇒ (朝・手術前)	⇒ (状態に応じて)	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	
処置		<ul style="list-style-type: none"> 貴重品を外し手術衣に着替えましょう。 	術部に管が入ります	⇒	⇒	⇒ 量によって管が抜けます。	⇒	⇒	
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> 内服中の薬は <input type="checkbox"/> 今まで通り飲んで下さい。 <input type="checkbox"/> 中止して下さい。 <input type="checkbox"/> ありません。 	<ul style="list-style-type: none"> 麻酔科医師の指示により <input type="checkbox"/> 朝から点滴があります。 <input type="checkbox"/> 手術の前に飲み薬があります。 <input type="checkbox"/> 処置はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> 抗生剤の点滴をします。 痛みが強い場合は鎮痛剤を使用します。 	⇒ (朝・夕)	⇒ (朝・夕)	⇒ (朝・夕)			
	<ul style="list-style-type: none"> 院内を自由に歩行ができます。 	<ul style="list-style-type: none"> 薬を飲んだ後はベッドで安静にしましょう。 (時 分)に手術室へ向かいます。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後3時間はベッドで安静にしましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> 院内を自由に歩行できます。 					
食事	<ul style="list-style-type: none"> 普通食 	<ul style="list-style-type: none"> (/ 時)まで食事ができます。 (/ 時)まで飲水ができます。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術3時間後より吐き気、むせ込みがなければ飲水ができます。 食事はできません。 	<ul style="list-style-type: none"> 五分粥 分菜 全粥 軟菜 全粥 軟菜 	<ul style="list-style-type: none"> 並食 	<ul style="list-style-type: none"> 並食 			
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 爪を切りましょう。 髭を剃りましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> タオルで身体を拭くことができます。 						<ul style="list-style-type: none"> 首より下は、シャワー浴ができます。 	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> トイレをご利用下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> 飲み薬の前に排泄を済ませておきましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術3時間後よりふらつきがなければトイレへ歩いて行くことができます。 	<ul style="list-style-type: none"> トイレをご利用下さい。 					
その他	<ul style="list-style-type: none"> 必要物品に名前を書いて準備をしましょう。 (バスタオル・タオル ティッシュペーパー) 	<ul style="list-style-type: none"> 手術中、ご家族の方は病室でお待ち下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> 痛み、出血等があれば、医師・看護師にお知らせ下さい。 術部のガーゼが汚れないように気をつけましょう。 ガーゼが外れたらお知らせ下さい。 手術時間によって手術中に尿の管を入れさせて頂く場合があります。 						

上記入院計画表は、およその経過の目安です。状態、状況により多少変更がありえることをご了承下さい。
 総合的な機能評価： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
 特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無 (どちらかに○)