









ラリngoマイクロサージェリー 入院診療計画書

説明年月日 年 月 日

耳鼻咽喉科・頭頸部外科()病棟 ()号室 患者氏名()様 病名:症状()
 入院目的(手術加療) 手術内容() 推定される入院期間(約 日間) 特別な栄養管理の必要性(有・無)

| | 入院日～手術前日 (/ ~ /) | 手術当日(術前) | 手術当日(術後) | 翌日～6日目 (/ ~ /) | 退院前日 | 退院日 | 術後および退院後の注意事項 |
|-------------------------|---|---|---|--|--|---|---|
| 安静度 | 院内自由  | 病棟内自由 | ベッド上安静、3時間後ふらつきがなければトイレ歩行のみ可能 | | |  | ・術後は発声禁止になりますので、筆談用の筆記用具をご用意下さい。メモ用紙やホワイトボードなど、使用しやすいもので構いません |
| 食事 | ・常食もしくは治療食 ・前日の絶飲食指示の時間以降は飲食ができません  | ・絶飲食の指示のあるかたは、何も口にしないでください ・経口補水液(OS-1)の指示がある方はそれ以外の物は口にしないでください  | ・帰宅後うがい可 ・術後3時間後より飲水のみ可能(看護師が、腸の動きを確認してからになります) ・食事は翌朝から開始になる | 常食もしくは治療食  | | | ・退院後1週間は、重労働や激しい運動は避けて下さい。 ・通勤、通学に関しては医師に確認して下さい ・医師の許可があるまで、禁酒禁煙を守り、刺激物を避けて下さい ・風邪を引かないよう規則正しい生活を心がけて下さい ・強い声や、大きい声を出さないように心がけて下さい ・指示された日には必ず来院して下さい ・その他、わからないことや、お困りのことがありましたら、下記のところへご連絡ください |
| 清潔排泄 | 入浴可 | | ・安静中は車椅子でトイレ ・ふらつきがある場合は床上排泄を介助します | 入浴可 | | | |
| 点滴内服 | ・入院時、持参の内服がある方は薬剤師または看護師にお知らせ下さい | ・朝6時に経口補水液(OS-1)をお渡しします。 手術予定時刻の3時間前までにお飲み下さい。 | ・抗生剤と栄養剤の点滴があります | ・抗生剤の点滴 ・抗生剤は点滴終了後に内服に変更になります | | 退院処方をお渡しします | |
| 検査処置 | ・医師より問診があります |  | 術後は退院まで発声禁止(ささやき声も禁止) | ・診察、処置があります |  | 退院前診察 | ※平日:耳鼻科外来 0798-45-6260 ※時間外・休日:9東病棟 0798-45-6690 |
| 説明指導、その他(リハビリテーション等の計画) | 入院オリエンテーション 術前オリエンテーション 医師より手術説明 麻酔科医の術前訪問 手術室看護師の術前訪問 ※手術同意書を看護師に提出してください。 ※麻酔同意書は麻酔科医に提出してください。 ※術前オリエンテーションの際に、手術予定時間をお伝えします。 | ・手術30分前に手術衣、紙パンツ、ストッキングへ更衣します ・義歯、コンタクトレンズ、時計、指輪など貴金属類は必ず外しておいてください ・化粧、マニキュアを落としておいて下さい ・貴重品の管理に十分注意してください。 | 医師・看護師より術後の説明があります  | 診断書・保険書類などのある方は、耳鼻科外来窓口にお渡しください。  | 看護師より退院説明があります  | 看護師の確認後に退院となります | |

主治医署名() 主治医以外の担当者署名() 説明看護師署名()

上記のとおり説明を受けました。同意年月日 年 月 日 患者本人署名() 親族又は代理人署名()

患者との続柄()