

入院診療看護計画表（鼓膜形成術）

病棟 病室 号氏名()様 担当医()()() 看護師()

項目	病日 (曜日)	病日 (曜日)		病日 (曜日)
	入院日 手術前日	入院2日目・手術当日		入院3日目(退院) 手術後1日目
	手術前	手術前	手術後	手術後1日目
目標	<input type="checkbox"/> 入院中の生活・手術の流れが分かる	<input type="checkbox"/> 安心して手術の準備をすすめることができる	<input type="checkbox"/> 痛み・出血が最小限になる <input type="checkbox"/> 食事ができる	<input type="checkbox"/> 不安なく退院できる <input type="checkbox"/> 退院後の生活が理解できる
予定	<input type="checkbox"/> 手術の準備をします ・手術同意書の提出 ・麻酔同意書の提出 ・麻酔科医師の訪問(平日のみ) ・手術室看護師の訪問(平日のみ) 	<input type="checkbox"/> 朝、診察があります  <input type="checkbox"/> 手術着に着替えます <input type="checkbox"/> 点滴をします  <input type="checkbox"/> 手術室で手術直前に毛ぞりをする場合があります	<input type="checkbox"/> 酸素マスクをします <input type="checkbox"/> 心電図モニターをつけます  	<input type="checkbox"/> 診察後、退院が決まります <input type="checkbox"/> 耳の後ろのガーゼを交換します  <input type="checkbox"/> 抗生剤と痛み止めの内服が始まります 
食事		<input type="checkbox"/> 絶食です 	<input type="checkbox"/> 落ち着いたら飲食ができます	<input type="checkbox"/> 朝食より常食が出ます 
活動排泄	<input type="checkbox"/> 制限ありません 		<input type="checkbox"/> 指示があるまでベッド上安静にし、横になっておいてください  <input type="checkbox"/> 排泄時には看護師にお知らせください	<input type="checkbox"/> 制限ありません 
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー、シャンプーをします 			<input type="checkbox"/> シャワー、入浴ができます(耳に水が入らないように気をつけてください) 
説明指導	<input type="checkbox"/> 入院までの経過をお聞きします <input type="checkbox"/> 入院のご案内をします <input type="checkbox"/> 他の病院で飲んでいる薬がありましたらお知らせください 	<input type="checkbox"/> 手術中、ご家族の方は病室で待機してください	<input type="checkbox"/> 痛みは我慢しないでお知らせください <input type="checkbox"/> 耳鳴り、めまい、吐き気があるようならお知らせください <input type="checkbox"/> 横になる時は、手術をした側を下にしないようにしてください <input type="checkbox"/> 鼻を強くかんだり、すすったりしないでください	<input type="checkbox"/> 退院指導があります <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>【退院指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・縫合した場合は手術後5～7日目に糸抜きをします ・洗髪は、担当医に確認してからにしてください ・耳に水が入らない様に気をつけてください ・日常生活に制限はありませんが、激しい運動は避けましょう ・仕事、学校の復帰は、担当医に相談してください ・鼻を強くかまないように、すすらないようにしてください <p>・次回再来日(月 日)</p> </div>

この計画は現時点のもので、病状によって、治療・看護の内容を変更します。変更があれば、その都度説明させていただきます。不安なこと・心配なことがあればお申し出ください。