













入院診療看護計画表（鼻中隔矯正術・下鼻甲介切除術・後鼻神経切断術）

病棟 病室 号 氏名(富士通 太郎 様) 担当医() () () 看護師()

項目	病日	／ () 入院2日目・手術当日		／ () 入院3日目	／ () 4日目	／ () 5日目	／ () 6日目	／ () 7日目(退院日)
	手術前日	手術前	手術後	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5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・出血が最小限となる <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"/> 診察があります  <input type="checkbox"/> 手術の準備をします ・手術同意書 ・麻酔同意書 ・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"/> 点滴があります 	<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"/> 朝、診察があります <input type="checkbox"/> 鼻の処置をします <input type="checkbox"/> 血液検査があります <input type="checkbox"/> 痛み止め、その他の薬がでます		<input type="checkbox"/> 内服薬(抗生剤)が 出ます 		<input type="checkbox"/> 診察後、退院になります
食事		<input type="checkbox"/> 食事、飲物はとれません 	<input type="checkbox"/> 手術後6時間後より水分がとれます 	<input type="checkbox"/> 朝より食事(お粥)が出ます  全粥食	<input type="checkbox"/> 常食になります  常食			
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で安静にして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"/> シャワー浴をします 	<input type="checkbox"/> 手術着に着替えます  <input type="checkbox"/> 血栓予防のためのストッキングをはきます		<input type="checkbox"/> 朝、おしぼりを配布します 	<input type="checkbox"/> シャワー・シャンプーが 可能です 			
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"/> 手術前の準備について説明します <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"/> (入院中)薬についての説明があります(薬剤師)	※手術中、ご家族の方は病室で待機してください	<input type="checkbox"/> 医師より手術後の説明があります <input type="checkbox"/> 鼻入口の綿球交換について説明します(ご自分で出来るようにしていただきます) <input type="checkbox"/> 血液は飲みこまないようにティッシュ等でぬぐい出してください <input type="checkbox"/> 痛み、その他変わったことがありましたらお知らせください	<input type="checkbox"/> ご自分で綿球の交換をお願いします(乾燥予防のため、綿球は入れたままにしてください)	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>■退院指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次回来院日： 月 日 時 ・日常生活は特に制限ありません ・鼻は強くかまないようにしましょう ・痛み、出血などあれば病院に連絡し、早めに来院してください </div>			<input type="checkbox"/> 退院後の生活について、説明があります

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。