

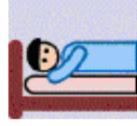
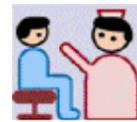
鼓膜チューブ留置を受けられる患者様へ（入院診療計画書）

耳 - 7. 06 - 1

氏名 \_\_\_\_\_ 様

病名 \_\_\_\_\_ 症状 \_\_\_\_\_

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

入院病日・経過 (月日)	入院、手術当日・退院日	
	手術前	手術後
成果目標	☆痛みが最小限で過ごすことができる。 ☆発熱なく経過し、問題なく退院できる。	
食事	☆食べたり飲んだりできません。 	☆麻酔が完全に覚めるまでは食べたり飲んだりできません。 
活動	☆トイレ・診察以外はお部屋にるようにしましょう。	☆麻酔が完全に覚めるまではベッド上安静です。 
清潔	☆入浴・洗髪はできません。	
排泄	☆自由です 	☆麻酔が完全に覚めるまではベッド上で行います。
点滴・注射		☆手術後、点滴をすることがあります。 
処置		☆麻酔覚醒後、処置室で診察し、その後退院となります。 
指導・説明	☆主治医・看護師から手術の説明があります。 ☆麻酔科医から説明があります。(外来で行った場合はありません) 特別な栄養管理の必要性 有・無	☆看護師から退院後の生活について説明があります。 
備考	☆手術までに手術同意書を看護師に渡してください。 	

注) 状態に応じて予定が変更となる場合があります。

主治医 \_\_\_\_\_

主治医以外の担当者 \_\_\_\_\_

看護師 \_\_\_\_\_

薬剤師 \_\_\_\_\_

栄養士 \_\_\_\_\_

旭川赤十字病院 ( 3きた ) 入院フロア