

鼻内視鏡手術(全身麻酔) 入院診療計画書

耳鼻咽喉科

様 ID:

病名:

入院日 令和 年 月 日 GG0A8D27

| 月 日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ ~ ／ | ／ | 退院後の療養の注意点 | |
|-------|---|--|--|--|---|---|---|---|
| 経過 | 手術前日まで | 入院日(手術前日) | 手術日(術前) | (術後) | 術後1日目 | 術後2日目~3日目 | 術後4日目(退院日) | |
| 検査・処置 | ・採血、胸部写真、心電図の検査を行います  | ・手首に名前のバンドをつけます。 | ・手術前に医師の診察があります。 | ・痛いときは、処置をしますのでお話しください。 ・出血があれば、綿球を随時交換します。 | 日曜日以外は、退院まで毎日診察があります。 | ・術後3日目に鼻の中に入っているガーゼをとりだします  | ・出血の状態を観察しながら鼻のガーゼを抜きます。 ・退院可能であるか、医師の診察をうけます。 | 日常生活の注意事項 ・退院後1週間は静かに鼻をかんでください。(片方ずつゆっくりかむ) ・鼻血が出たら横にならず、座ってしたを向き、鼻の入り口をふさいでください。口の中に落ちた血は飲み込まずに出してください。 ・退院日と、翌日は長風呂や、激しい運動は避けてください。 ・飲酒と喫煙は医師の指示があるまで、なるべく控えましょう。 ・鼻洗浄のある方は、毎日指示通りに行ってください。 予約票をお渡しします。 プラスチックの診察券で受付してください。 予約票は、外来窓口に提出してください。 受付時間は7:30~11:30です 土日・祝祭日・夜間は休診ですが、診察が必要な場合は救急外来で対応いたします。 退院後、具合が悪い・調子が悪いなど、病状に関して心配な場合は、下記に電話し、取次先を指定してください。 <div style="background-color: #e0e0ff; padding: 5px; text-align: center;"> 大崎市民病院: 0229-23-3311(代) </div> 平日8:30~17:00 ⇒耳鼻科外来 診療時間外⇒救急外来 患者様のお名前・症状・手術(検査)した月日・何の手術(検査)をしたのかなど、詳しくお話ししてください。 忘れ物などのお問い合わせ⇒入院された病棟へお願いします。 |
| 全身管理 | | ・体温、脈拍、血圧を測定します 測定は退院まで行います。 |  | ・帰室後、心電図モニターとフットポンプ、酸素吸入を開始します。 | ・痛みがあるときは、我慢せず看護師にお知らせください。 | |  | |
| 注射 | | | ・手術のための点滴を開始します。  | ・点滴は、翌日まで続けます。 | ・夕の抗生剤の点滴終了後、点滴を抜きます。 | | | |
| 内服 | ・現在内服中の薬があればお話しください ・一時中止の薬をお知らせします  | ・インスリンや内服中の薬があればお薬手帳と一緒に持ちください。 | ・指示のある薬だけ内服してください。 | | ・痛み止めの内服薬を渡します。 ・今まで内服していた薬を再開します。 |  | ・退院後内服する薬を確認します。 ・薬剤師より服薬指導があります。 | |
| 食事 |  | ・看護師から夕方に絶飲食の説明があります。 | ・絶飲食の時間を正しく守ってください。  | ・許可された時間より飲水ができます。  | ・希望に応じて変更しますので遠慮なくお話しください。 | | | |
| 安静度 | | ・特に制限はありません。 ・病棟外に出る時は看護師に声を掛けて下さい。 | ・歩いて手術室へ移動します。 | ・指示あるまでベッド上安静です。 | ・診察は、歩いていきます。 ・病棟外へ出る時は看護師に声を掛けて下さい。 | | | |
| 清潔 | ・自宅で入浴してきてください | | ・金具のついていない下着はつけたままでかまいません。 | | ・朝に体を拭いて着替えていただきます。 | ・医師の許可があれば首からはシャワー浴ができます。 | ・入浴ができます。  | |
| 排泄 | | | ・手術の前に排尿を済ませてください。 | ・麻酔から覚めたら、トイレまで歩くことができます。 | ・制限はありません。 | |  | |
| 指導 | ・手術方法、日程等を医師より説明があります ・入院日は14時まで直接8階東病棟へ来院してください | ・病棟の案内、入院生活について説明をします。 ・手術予定時間を説明します。 ・たばこを吸われる方は禁煙して下さい。 | ・貴金属、入れ歯等は必ずはずしてください。 ・化粧はしないでください。 | ・看護師より安静や、飲水、食事についての説明があります。 ・手術後御家族の方へ、医師より説明があります。 | ・薬剤師より手術後内服の薬の説明があります。 | | ・退院が決まりましたら退院指導を行います。 ・鼻洗浄の指示がありましたら看護師が指導します。 (鼻腔洗浄器を購入して頂きます) | |
| その他 |  | ・入院証書、手術・麻酔承諾書を提出して下さい。 〈ご家族の方へ〉 手術開始時間より早めにいらして、お部屋でお待ち下さい。 ・特別な栄養管理の必要性 有・無 | 〈ご家族の方へ〉 ・手術中は病室または8階のホールにてお待ち下さい。 ・貴重品はお持ち下さい。  |  | | |  退院おめでとうございます | |

◎入院時、本紙を忘れずにご持参下さい。入院後もこの用紙にて説明いたします。
 注1病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めて行くにしたがって変わり得るものです。
 注2入院期間については現時点で予想されるものです。
 担当医師名 _____

◎当科の日曜日退院について、事前の申し出により可能ですが、退院時診察はありませんのでご了承ください。

担当看護師名 _____

患者様署名 _____