

ID: \_\_\_\_\_ 患者氏名: \_\_\_\_\_ 様

| 月日   | /   |   | /  |   | /   |  | /  |                  | / |  |  |
|------|---|---|--|---|---|--|--|------------------|---|--|--|
| 項目   | 入院当日(手術前日)  | 手術当日(手術前)   | 手術当日(手術後)  | 術後1日  | 術後2日  | 術後3日～  | 術後5日～  | 退院当日             |   |  |  |
| 目標   | 治療方針・手術についての説明内容が理解できる  |   | 手術後の感染をおこさず経過できる   |   |   | 洗髪時、耳の中へ水を入れ<br>ないための保護ができる  |  | 退院後の生活に不安なく退院できる |   |  |  |
| 説明   | 入院治療計画・手術の説明があります<br>看護師から入院時の説明があります<br>麻酔問診票を記入して頂きます<br>麻酔科外来を受診して頂きます                             | ・手術室へ行く前に名前と<br>血液型を確認します<br>・入れ歯・指輪・時計・<br>ヘアピン・メガネ・コンタクト<br>レンズなどは外して頂きます<br>・時間にあわせて手術室<br>へ入室します                                  | 医師より手術の結果に<br>ついて説明があります<br> | ・手洗い・うがいをし感染<br>防止しましょう<br>・耳痛や浸出液があるとき<br>は知らせて下さい<br>・鼻を強くかまないように<br>しましょう                                  | 洗髪の方法を説明します<br>        |  | ・医師より退院について説明があります<br>(再来日について)<br>・医師と相談し決定します<br>(職場・学校等の復帰について)<br>・医師と相談しましょう<br>(日常生活について)<br>・気圧の変化の激しい場所は避けましょう<br>・イヤホンは感染の原因になりますので、<br>他人と共有しないでください<br>・耳掃除は鼓膜を傷つける可能性がある<br>ため、医師に相談してから行いましょう |                  |   |  |  |
| 指導   | 看護師から手術前の説明があります<br> |   | 手術したほうの耳を下にして寝ないようにしてください →  |   |   | →  |  |                  |   |  |  |
| 教育   |   |   |  |   |   |  |  |                  |   |  |  |
| 治療   | 麻酔科の診察があります   | ・OS-1は麻酔科の指示通り<br>飲みます<br>・常用薬は麻酔科の指示通り<br>内服します<br> | 酸素吸入をします<br>点滴をします<br>       | 耳の診察をします<br>               | 創部の糸を<br>抜きます<br>     |  |  |                  |   |  |  |
| 処置   |   |   |  |   |   | 必要時、血液検査をします   |  |                  |   |  |  |
| 検査   | 自由です<br>外出・外泊は主治医の許可が必要です   |   | ベッド上安静となります<br>医師の許可があるまで、排尿<br>排便はベッド上で行って頂<br>きます  | 朝より歩行ができます<br>体を拭きます<br> | シャワー・洗髪<br>ができます<br> | 入浴ができます<br> |  |                  |   |  |  |
| 活動   | 普通食<br>夕食後は、何も食べられません<br>飲水は( )時までです  | 朝食は、食べられません<br>( )時まで飲水が<br>できます<br>               | ( )時から飲水<br>ができます<br>     | 朝より、食事ができます<br>          |   |  |  |                  |   |  |  |
| 食事   |   |   |  |   |   |             |  |                  |   |  |  |
| 内服薬  |   |   |  |   |   |  |  |                  |   |  |  |
| 変更事項 |   |   |  |   |   |  |  |                  |   |  |  |

注) 予定は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることがあります。