

入院治療計画書(人工内耳埋め込み術を受けられる方へ)

ID: \_\_\_\_\_  
 入院科/病棟: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 担当看護師: \_\_\_\_\_

患者氏名: \_\_\_\_\_ 様  
 主治医: \_\_\_\_\_ 印  
 主治医以外の担当者: 薬剤師

生年月日: \_\_\_\_\_  
 担当医: \_\_\_\_\_  
 管理栄養士

病名(症状): \_\_\_\_\_

2016/10/7 作成

経過	入院(手術前日)	手術当日 /		術後1日	術後2日	術後3日	術後7日~	退院日
月日	/	手術当日(術前)	手術当日(術後)	/	/	/	/	/
達成目標	手術の必要性が理解できる 不安なく手術を受けられる		麻酔から醒め全身状態が安定する 創部からの出血がない	創部からの出血がない めまいや顔の麻痺がない	痛みがコントロール されている			退院後の生活に 不安がない
治療・処置		手術 手術前から点滴を始めます	麻酔が醒めるまで酸素を 吸入します 点滴(補液、術中・術後の抗菌薬)を 行います	点滴(補液、抗菌薬)を 行います 耳の処置をします	夕の抗菌薬投与後に 点滴を抜去します 耳の処置をします	耳の処置をします	抜糸します	
検査	必要な検査があれば 行います			血液検査をします 側頭骨CTを撮ります 				
内服	普段の薬は飲んで 下さい (薬により中止すること もあります)	医師から指示のあった薬は飲んで 下さい		鎮痛薬の内服を 始めます 		抗菌薬の内服を 始めます		
食事	24時以降は絶食です 水分は指示された時間 までとってかまいません	絶飲食です うがいや歯磨きは可能です	術後、医師の許可を得て、水分のみ 摂取可能となります	常食 	→			
看護	体温・脈拍・血圧を測定 します 入浴できます		体温・脈拍・血圧を測定します 痛みをコントロールします 痛みは我慢せずにお知らせ下さい ベッド上で安静にさせていただきます	清拭をします 院内を自由に動けます 		首下のシャワーが できます	創部の状態により 入浴できます	
リハビリ								退院後に音入れを 行います
説明・指導	手術の説明が あります		術後の説明があります ※ご家族は手術中、病棟で待機 してください			退院について不安な ことがあればお尋ね 下さい		

★特別な栄養指導の必要性 ○ 有 ・ 無

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、  
今後検査などを進めていくにしたがって変わり得るものです。  
注2 入院期間は現時点で予測されるものです。  
ご不明な点は遠慮なくスタッフへお尋ねください。

高齢者総合評価の実施  有 :  無

総合的な 機能評価	基本的生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	気分・心理状態	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察

上記の説明を受け、治療内容を理解しました。  
年 月 日

説明者:  
説明を受けた人:  
(代表者)

続柄( )

公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院  
 パス承認番号(No.80)承認年月日(2016年10月13日)