








患者氏名:

経過日付	外来 (外来決定日)	入院日 (手術前日)	手術当日(時間: ~ 時間予定)		手術後1日目	手術後2日目	手術後3~5日目	手術後6日目	退院予定日	外来 受診日
			手術前	手術後						
ゴール (到達目標)	入院の目的が理解できる	手術についての説明が理解できる	手術に向けての準備ができる	麻酔から覚醒する めまいの症状・所見がない	めまいの症状・所見がない 歩行ができる ガーゼ汚染がない	めまいの症状・所見がない ガーゼ汚染がない	めまいの症状・所見がない ガーゼ汚染がない	めまいの症状・所見がない ガーゼ汚染がない	めまいの症状・所見がない 創部に問題がない	
治療 処置	<ul style="list-style-type: none"> お薬を飲まれている方は入院時に持参してください。 中止しなければいけないお薬は再開になるまで看護師がお預かりする場合があります 	手術する側に印をつけます		手術後点滴を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 診察(午前中) 日曜・祝日は基本的に診察はありません。体調に変化があった方は対応いたします 6日目頃に医師が耳の中のガーゼを交換します 					 退院後の受診日までに異常を感じたら受診日を待たずに受診してください。
検査	入院日までに術前検査(採血、レントゲン、心電図、尿検査、肺機能検査)があります									
安静度		<ul style="list-style-type: none"> 院内自由 病棟外に出られる場合は声をかけてください 	病棟で安静にしてください	<ul style="list-style-type: none"> 術後5時間後からトイレ歩行が出来ます。初めての歩行は看護師と一緒に歩きましょう。状態によっては安静時間が延長になることがあります ベッドに横になる時は手術した方の耳が下にならないようにして下さい 	歩行できます。起き上がるときにめまいやフラつきなど気持ち悪くなるときは看護師を呼んでください。					
食事		普通食 	朝から食事は出来ません	<ul style="list-style-type: none"> 病室後3時間経過したらうがいをして水分が飲めます 	全粥食	普通食 選択食を選ばれる場合はここから適応になります				
排泄		病室内トイレをご利用下さい		<ul style="list-style-type: none"> 安静時間内はベッド上での排泄です。手術中に尿の管が入る場合があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 病室内トイレをご利用下さい。 めまいやフラつき吐き気などがある場合は看護師を呼んでください。 					
清潔		入浴(シャワー)もしくは清拭	入浴(シャワー)できません		<ul style="list-style-type: none"> イヤークャップを使用して下半身はシャワーが出来ます 	<ul style="list-style-type: none"> イヤークャップを着用して耳の穴を濡らさなければ洗髪・入浴が出来ます 				
説明	<ul style="list-style-type: none"> 手術前の1ヶ月間は予防接種はしないで下さい 主治医の診察及び手術説明 麻酔科担当医師の説明 	<ul style="list-style-type: none"> 入院中の生活について説明いたします 爪は短くきってください 【手術までに準備するもの】 手術用紙パンツ(オペパンツ)とT字帯を1枚ずつ購入下さい 羽織れる上着、靴下 アメニティセット申込み希望なれば:バスタオル、ティッシュペーパー1箱、うがい用のコップをご用意下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師から手術当日の説明があります メガネ、コンタクト、アクセサリ等はははずしてください 	手術後に主治医から説明があります	<ul style="list-style-type: none"> 入浴方法の説明をします 		<ul style="list-style-type: none"> イヤークャップを着用して耳の穴を濡らさなければ洗髪・入浴が出来ます 	<ul style="list-style-type: none"> 次回の受診日については、退院日に予約券をお渡しします 退院後の生活について説明いたします 退院は午前中になります 		

※今回の入院につきまして現時点での診療計画は以上の通りです。なお、この説明は現在の病状から予測される範囲のものです。

※病状等に変化がございましたら、その都度ご説明をさせていただきます。ご不明の点がございましたらお申し出ください。※入院時に必ずこの用紙を持参して下さい。