

ID		患者氏名	
----	--	------	--

## 鼓膜換気チューブ留置術を受けられる方へ【患者用クリニカルパス(入院スケジュール)】

この計画書は診療の概要を記したものであり、状況に応じて変更することがあります。 ※何かご不明な点があったら、担当医又は看護師にお尋ねください。

年月日	月 日	月 日	月 日		
経過	入院(手術前日)	手術当日		手術1日後	
達成目標	手術について理解できる	術前 手術について理解できる	術後 痛みや他の症状が報告できる	めまいがなく安全に歩行できる 退院後の生活が理解できる	
検査治療処置	<input type="checkbox"/> 医師の診察があります <input type="checkbox"/> 手術に必要な検査をする場合があります <input type="checkbox"/> 麻酔科の術前診察があります	<input type="checkbox"/> 医師診察・処置 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> 心電図モニター装着	<input type="checkbox"/> 医師診察・処置		
内服薬注射	<input type="checkbox"/> 常用薬がある方は看護師へお知らせください <input type="checkbox"/> 常用薬についての指示があります	<input type="checkbox"/> 常用薬の内服は麻酔科の医師の指示に従ってください	<input type="checkbox"/> 持続点滴	<input type="checkbox"/> 点耳薬	<b>【退院基準】</b> ①めまいがない ②耳漏、出血がない ③外来通院処置が可能である 
活動安静度	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 指示に従ってください	<input type="checkbox"/> ベッド上安静	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<b>【退院後の治療計画】</b> 定期的に耳処置を行います 医師の指示がある場合に点耳してください
食事	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<input type="checkbox"/> 手術日は絶食となりますので何も食べないでください <input type="checkbox"/> 水分は麻酔科の指示に従ってください		<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<b>【指導】</b> 内服指導 退院指導
清潔	<input type="checkbox"/> 制限ありません			<input type="checkbox"/> 全身清拭 医師の許可があればシャワー浴可	<b>【退院後の生活について】</b> 手術部位の異常があればすぐに連絡をしてください イヤーキャップをすれば自宅でも入浴・洗髪できます
排泄	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> 尿管が入っています	<input type="checkbox"/> トイレ	<b>【連絡先】</b> 徳島大学病院:088-631-3111 代表番号になっていますので、退院後は下記にお知らせください <b>耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来:電話 088-633-7166</b>
指導説明書類	<input type="checkbox"/> ネームバンド装着 <input type="checkbox"/> 病衣使用許可 <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 医師より手術内容と経過等の説明 <input type="checkbox"/> 手術の説明を受けた後、手術の同意書を提出してください <input type="checkbox"/> 手術する側の手に印をつけます	<input type="checkbox"/> 手術前に手術着へ更衣  <input type="checkbox"/> ヘアピンなどの金属類、シップ、マニキュア(手足)は必ず外しておいてください 	<input type="checkbox"/> 医師・看護師より手術後の安静などについての説明があります 	<input type="checkbox"/> 診断書・保険書類等がある方は診断書窓口へ持参してください	
リハビリ・その他					