

ID		患者氏名	様				
鼓室形成術を受けられる方へ(小児)(金曜入院)【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	年 月 日	月 日 ~ 月 日	月 日		月 日	月 日 ~ 月 日	月 日
経過	入院	手術前々日～前日	手術当日		手術1日後	手術2～4日後	手術5日後(術後5日間で退院)
			術前	術後			
達成目標	手術について理解できる	手術について理解できる	手術について理解できる	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	耳の後ろの管の抜去後、洗髪、シャワー浴ができる	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"/> 医師の診察があります		<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 	<input type="checkbox"/> 耳の後ろの細い管の抜去	<input type="checkbox"/> 抜糸 
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"/> 抗生剤点滴	<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生剤点滴	<input type="checkbox"/> 抗生剤内服	【退院基準】 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"/> 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"/> 病棟内制限なし	<input type="checkbox"/> 制限ありません	【退院後の治療計画】 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"/> 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	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	【指導】 内服指導 退院指導
清潔	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません			<input type="checkbox"/> 全身清拭	<input type="checkbox"/> ガーゼがとれるまでドライシャンプー <input type="checkbox"/> 以後、イヤークャップをすればシャワー・洗髪	【退院後の生活について】 手術部位の異常があればすぐに連絡をしてください イヤーク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"/> トイレ	<input type="checkbox"/> 尿の管が入っています	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> トイレ	
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	【連絡先】 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 耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来: 電話 088-633-7166
リハビリ・その他							