

入院診療計画書

説明日 令和 年 月 日

《病名》

説明医師【 】

説明看護師【 】

入院予定期間【5泊6日】 特別な栄養管理の必要性【有・無】

入院日 月 日 手術日 月 日 退院予定日 月 日

経過	入院日	手術前日	手術当日（手術前）	（手術後）	術後1～3日目	術後4日目（退院日）
処置	<ul style="list-style-type: none"> 今までに罹った病気はないかなどをお聞きします *他院で処方されているお薬がありましたら、看護師にお渡してください 口腔外科外来の受診があります 		<p><手術予定時間> 時 分</p> <ul style="list-style-type: none"> 術衣に更衣 時 分 *ブラジャー、シャツ、ガードルも脱いでください 	<ul style="list-style-type: none"> 酸素吸入（1時間） 体温、血圧、脈拍を定期的に測定 	<ul style="list-style-type: none"> 回診 検温 	<ul style="list-style-type: none"> 回診 検温 発声禁 解除 10時に退院となります
検査	<ul style="list-style-type: none"> 検尿 ・発声の検査をします（これらの検査は、必要に応じて行いません） 				1日目：血液検査（6時～7時）	
食事	普通食	<p>月 日（ : ）まで食べる事が出来ます</p> <p>月 日（ : ）まで飲む事が出来ます</p>		夕食より全粥軟菜食	2日目朝から普通食	
注射 内服		<ul style="list-style-type: none"> 22時内服 胃酸を抑える薬1錠 	<ul style="list-style-type: none"> 手術前内服 胃酸を抑える薬1錠 時 分 点滴を開始 時 分 	<ul style="list-style-type: none"> 夕食後より内服開始 	<ul style="list-style-type: none"> 朝夕の1日2回 吸入を行います 	
行動	<p>院内自由</p> <p>*外出は医師の許可が必要になります</p>	<ul style="list-style-type: none"> 入浴 爪きり・洗髪 マニキュア、ペティキュアも落としてください 		<p>術後1時間はベット上で安静にさせていただきます</p>	<p>1日目からシャワーに入る事が出来ます</p>	<p>お風呂に入る事が出来ます（長湯は避けるようお願い致します）</p>
説明	<p>【医師より】</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術、治療について 手術承諾書への署名 <p>【看護師より】</p> <ul style="list-style-type: none"> 病棟説明 転倒転落予防について 	<p>【看護師より】</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術について 手術後の状態、注意事項について <p>【薬剤師より】</p> <ul style="list-style-type: none"> 服薬について 	<p>*注意事項*</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術の前に以下のような装飾品等は、すべて外してください <p>ヘアピン、かつら 眼鏡、ネックレス コンタクト、ピアス 指輪、時計、入れ歯 など</p>	<p>【医師より】</p> <ul style="list-style-type: none"> 術後の説明 <p>【看護師より】</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術後「術後の注意事項」について 	<p>1日目</p> <p>【看護師より】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「声帯の衛生」について 発声禁・コミュニケーション方法について <p>3日目</p> <p>【薬剤師より】</p> <ul style="list-style-type: none"> 服薬について 	<p>【医師より】</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院後の治療について <p>【看護師より】</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院について 退院後のことをご不明な点がありましたらお尋ねください <p>【薬剤師より】</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院時服薬指導



注1) 病名等は、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り得るものです。

注2) 入院期間については、現時点で予測されるものです。

*上記の内容について担当医師、看護師より説明を受けました。患者本人・家族 署名【 】

*安全に手術・治療が受けられ、安心して療養いただけますよう援助いたします。