

リンパ節生検(局所麻酔)パス 入院診療計画書

患者ID	主治医	病名	説明日
患者氏名 ( )	担当医	管理栄養士	症状 <input type="checkbox"/> 事前検査による異常所見
生年月日: ( )	看護師	特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 患部の自覚症状
病棟(病室)	薬剤師	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	( )

月日	入院日・前日	手術後
患者さん目標	不安なく手術を受けることができる	手術後合併症を起こさない
治療処置注射(内服)	現在使用している薬をすべて確認します(現在中止している薬も含む) 入院中に使用する薬について説明します アレルギーの有無等を確認します 手術前に点滴をします	手術後は創部をガーゼ等で保護し、帰室します 医師の指示により点滴が終了となります(終了時に針を抜きます) 医師が手術部位を診察します
検査	必要に応じて行います	必要に応じて行います
食事	入院時より食事や水分を摂取することができません	帰室後より水分(水・お茶のみ)を摂取することができます 夕食より常食(必要に応じて制限食)です
排泄	制限はありません	制限はありません
清潔	タオルで体を拭くことができます (必要な場合はお手伝いをします)	タオルで体を拭くことができます (必要な場合はお手伝いをします)
活動(安静度)	病棟内でお過ごしください 手術室へ歩いて移動します(状態によっては車椅子やベッドで移動します)	病棟内でお過ごしください 手術後、車椅子で帰室します
説明(指導)	入院生活や手術について説明します ネームバンドを装着します 義歯・補聴器があるかを確認します 手術着に着替えます 手術へ行く前に、装身具(時計・義歯・指輪等)をすべて外してください	痛みが強いときや、気持ちが悪い時など、異常を感じた時は、すぐにお知らせください
その他		

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し、対応させていただきます。

上記のとおり説明を受けました 年 月 日

※上記の内容は、状態によって変更する場合があります。変更の際はその都度お伝えします。

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ある。

説明を受けた人: 続柄

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

(本人・家族) ( )

耳鼻咽喉科パス:

患者氏名 ( )

患者ID

月日	退院日	
患者さん目標	日常生活に支障がない状態で退院を迎えることができる	
治療処置注射(内服)	医師が手術部位を診察します	退院時に処方がある場合は、薬剤師からお渡しします (不在の場合には看護師からお渡しする場合があります)  ネームバンドを外します 体温計を回収します
検査	必要に応じて行います	退院後の過ごし方、次回外来の説明をします 次回の外来予約票と診察券をお渡しします
食事	常食(必要に応じて制限食)です	会計担当者が、お部屋へ伺います(開院日)
排泄	制限はありません	会計の説明を聞いてからの退院となります (状況によっては、多少お待ち頂く場合がございます)
清潔	医師の許可があればシャワー浴ができます (必要な場合はお手伝いをします)	
活動(安静度)	病棟内でお過ごしください	
説明(指導)	痛みが強いときや、気持ちが悪い時など、異常を感じた時は、すぐにお知らせください	
その他		

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し、対応させていただきます。

※上記の内容は、状態によって変更する場合があります。変更の際はその都度お伝えします。

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ある。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

耳鼻咽喉科パス: