






<<入院診療計画書・退院療養計画書>>

鼻骨骨折の手術を受ける患者さまへ

午前手術

患者氏名 ○ 病名： 鼻骨骨折 症状： 担当医： ○ 印 受け持ち看護師：

項目	1月0日	1月1日	1月2日	1月3日	1月5日
項目	手術前日	手術前	手術後	術後1日目	術後2日目
達成目標	手術について理解できる		創部の異常、視力低下などの合併症の症状、所見がない		日常生活について理解できる
治療・薬剤(内服)	<ul style="list-style-type: none"> 抗凝固薬以外は、医師の指示に従い内服してください。不要なお薬は、誤薬防止のため、一時的に回収させていただきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴を開始します(経口補水液を飲んだ方と9時の手術の方は手術室で行ないます) 指示されたお薬は朝()時まで飲んでください 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴や抗生剤をします 酸素をします 心電図のモニターをします 血栓予防のポンプを使用します 手術の創はアイスノンで冷やしてください 	<ul style="list-style-type: none"> 医師が創の診察を行います 腫れを抑える漢方薬の内服があります 	<ul style="list-style-type: none"> 回診があります 
活動・安静度	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 手術が終わってからは、ベッド上安静となります 酸素終了後からは、看護師見守りでトイレ時と洗面時のみ離床ができます 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師見守りのもと歩行していただき問題なければ、お一人で歩いていただいてもかまいません 手術の際の消毒を落とすため簡単に看護師が体を拭きます 看護師が髪の毛を洗います 首から下のみシャワー浴可です 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 
食事	<ul style="list-style-type: none"> 夕食後から禁食です 夕食後からは、お水・お茶・スポーツドリンクのみ飲めます 特別な栄養管理の必要性 無 	<ul style="list-style-type: none"> 歯磨きをしてください () 時までお水、お茶は飲めます。以降は禁飲食となります。うがいはして構いません 	<ul style="list-style-type: none"> 酸素が終了していれば、夕食より食事が出ます 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<p>《退院後の生活について》</p> <ul style="list-style-type: none"> 漢方薬は処方された分は飲みきってください 食事：制限はありませんが、飲酒は医師の指示があるまでは避けてください 仕事、学校、運動：球技や激しい運動は1ヵ月は避けてください 複視がある際は、車や自転車の運転は避けてください その後は、外来時にご相談ください 入浴：特に制限ありません 今後は外来で定期的に経過をみます 抜糸は外来で行ないます
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 酸素終了後までは、離床できませんので、尿意、便意を催した場合は看護師へご相談ください 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	
患者様およびご家族への説明	<ul style="list-style-type: none"> 入院、手術について説明します 患者様識別のためにIDバンドを装着します シャワーに入ってください 爪が長い方は切り、マニキュア・ジェルネイル・スカルプネイルも落としてください 経口補水液と術後に使用する寝巻き(浴衣タイプ)を準備してください 	<ul style="list-style-type: none"> 指輪・時計・めがね・コンタクト・義歯など金属類で外れるものは外してください 	<ul style="list-style-type: none"> 入院中はベッドの頭の高さは30度以上(夜間就寝時は15度以上)で過ごしてください 術後は看護師が適宜お伺いします 何かありました遠慮なく申し出てください 	<ul style="list-style-type: none"> 術後合併症予防のために早期離床を促させていただきます 痛みがある場合は、看護師にご相談ください 	

注1 場合によっては内容を変更することがあります

上記内容について説明を受け、内容を理解し(同意します・同意しません)

年 月 日 患者氏名

(代理人の場合) 代理人名

(続柄)