



鼻内視鏡手術で入院された患者様へ

ID () 氏名 () さん

| 日付 経過 | / 入院日 | / 手術当日 | / 術後1日目 | / 術後2日目 | / 術後3日目 |
|-------------|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|
| 目標 | 入院・治療について理解できる | 術後の経過を理解できる 術後の安静を保つことができる | 術後の安静を保つことができる | 術後の安静を保つことができる | 退院後の生活について理解できる |
| 内服 | | | | | |
| 注射 | 特にありません | 抗生剤の点滴をします | 点滴をします 抗生剤の点滴があります | 点滴をします 抗生剤の点滴があります | |
| 検査 | 特にありません | | | 検査があります | |
| 処置 | 特にありません | |  | 鼻うがいをさせていただきます | |
| 食事 | 特に制限はありません | 術後2時間までは絶飲食です 術後2時間から飲水可能です | | 特に制限はありません | |
| 安静 | 特に制限はありません | 術後2時間までベッド上安静です 術後2時間～室内まで自由です |  | 特に制限はありません | |
| 排泄 | | | 特に制限はありません | | |
| 清潔 | | | 特に制限はありません | | |
| 説明 (その他) | 術前のオリエンテーションをさせていただきます。 | | 頭痛・吐き気・痛みなどがある場合は、看護師に伝えてください。 | | |

注1 この予定は現時点で考えられるものであり、今後検査治療等を進めていくに従って変更となる場合があります。

注2 入院期間は現時点で予想される期間です。

市立敦賀病院クリティカルパス委員会 2023/05/17 承認