

鼓室形成術を受けられる方へ

患者氏名： _____ 様

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

病名： _____

クリニカルパス番号：75051005

日時	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
経過	入院日	手術	手術翌日					退院
治療・薬剤		病棟担当医診察 (朝9時 処置室)		→				耳内 ガーゼ除去
		手術室で点滴 抗生剤	抗生剤 内服					点耳薬を開始する 場合があります
			痛み止め、胃薬など					
処置			綿球の適時交換	→				
検査	聴力検査		聴力検査					
安静度	制限無	ベッド上3時間安静 病状により翌朝まで	安静解除後 病棟内自由	院内 自由				
食事	普通食	術前絶食 手術3時間前まで水分可 手術3時間後から全粥食	全粥食	普通食	普通食	普通食	普通食	普通食
清潔	入浴		肩から下は入浴可	イヤークャップを して入浴・洗髪可				耳栓して入浴・全 身シャワー
排泄		安静時はベッド上 長時間なら尿管を留置	安静時はベッド上					
患者さん及び ご家族への説明	入院・手術の説明	手術経過の説明						

注1 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査など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測されるものである。

主治医： _____ 印

以上の内容につき、説明を受けて了承しました。患者署名： _____ 担当看護師： _____ 印