

鼻内内視鏡を受けられる方へ

患者氏名： _____ 様

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

病名： _____

クリニカルパス番号：75011005

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	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5日目	退院
治療・薬剤		病棟担当医診察 (朝9時 処置室)	毎朝診察	鼻内ガーゼ除去(術後2～3日) ➔				
		手術室で点滴 抗生剤	抗生剤内服					
			鎮痛剤 胃薬等の内服					
処置		術後、 鼻綿球は適宜交換 適宜うがい			鼻内洗浄開始 (看護師指導)			
検査								
安静度	制限無	術後は3時間ベッド上安静	病棟内は自由	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	普通食	普通食	普通食	普通食	普通食	普通食
清潔	入浴		体を拭く			全身シャワー可 (ガーゼ除去後)		
排泄		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