

氏名 _____ 様

病名 _____ 症状 _____

| 入院病日・経過 (月 日) | 入院当日～手術当日 | | 手術当日 | | 手術後1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 退院日 | |
|------------------|---|---|---|---|--------|-----|-----|---|--|------------|--|
| | 前 | 後 | 前 | 後 | | | | | | | |
| 成果目標 | ☆不安・疑問を言うことができ、落ち着いて手術に行ける。 | | ☆痛みが最小限で、食事が5割以上食べることができる。 | | | | | | | | |
| 食事 | ☆普通の食事です。 ☆麻酔科医師より指示が出ましたらお知らせいたします。 | ☆食べたり飲んだりできません。  | ☆酸素をしている間は飲食できません | ☆お粥がでます。  | | | | | ☆普通の食事が食べられます。  | | |
| 活動 | ☆院内自由です。  | ☆トイレ・診察以外は、お部屋に居るようにしましょう。 | ☆酸素をしている間は、ベッド上安静です | ☆自由です  | | | | | ☆退院後より入浴して良いです。  | | |
| 清潔 | ☆手術前日は入浴・洗髪してください。 | ☆入浴・洗髪できません。 | ☆汗を拭き取る程度です。 | ☆診察後よりシャワー・洗髪してよいです。  | | | | | ☆退院後より入浴して良いです。 | | |
| 排泄 | ☆自由です。 | | ☆酸素をしている間はベッド上で行います。 | ☆自由です。 | | | | | | | |
| 点滴・注射 |  ☆麻酔をかかり易くする為の薬(注射・飲み薬)がある場合があります。 | | ☆化膿止めや出血予防の点滴をします。  | ☆化膿止めの点滴を朝・夕します  | | | | | | | |
| 処置 | ☆回診室で毎日(午前中)診察をします。  | | ☆手術後よりのど吸入を1日3回(AM・PM・就寝前)にします。 * AM～10:00、PM～15:00、就寝前～19:00位 ☆手術後より2日目まで出血・のどの腫れ予防のためアイスノンベルトをします。 | | | | | | | | |
| 指導・説明 | ☆主治医・看護師から手術の説明があります。 ☆麻酔科医から説明があります。 特別な栄養管理の必要性 (有)・無 | | ☆40歳以上の方は、別紙《総合機能評価表》を用いて総合的な機能評価を行う場合があります。  | | | | | ☆看護師から退院後の生活について説明があります。  | | | |
| 備考 | ☆手術する前までに、手術同意書を看護師に渡してください。  | | | | | | | | | | |

注)状態に応じて予定が変更となる場合があります



主治医 _____
主治医以外の担当者 _____

看護師 _____
薬剤師 _____
栄養士 _____