

|       |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                                                                                             |                                                                                                             |                                                                                                                                            |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 氏名    |                                                                                                                                                                                             | 様                                                                                                                                   |                                                                                                                                |                                                                                                                                             |                                                                                                             |                                                                                                                                            |
| 病名    |                                                                                                                                                                                             | 症状                                                                                                                                  |                                                                                                                                |                                                                                                                                             |                                                                                                             |                                                                                                                                            |
|       | 入院～手術前日                                                                                                                                                                                     | 手術当日                                                                                                                                | 手術後1日目                                                                                                                         | 2日目                                                                                                                                         | 3日目～9日目                                                                                                     | 10～14日目<br>退院日                                                                                                                             |
|       |                                                                                                                                                                                             | 前                                                                                                                                   | 後                                                                                                                              |                                                                                                                                             |                                                                                                             |                                                                                                                                            |
| (月 日) |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                                                                                             |                                                                                                             |                                                                                                                                            |
| 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。                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                     |                                                                                                                                | ☆痛みが最小限で過ごすことができる。                                                                                                                          |                                                                                                             |                                                                                                                                            |
| 食 事   | ☆普通の食事です。<br>☆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。                                                                                                            | ☆お粥がです。<br>                                              | ☆普通の食事が食べられます。<br>       |                                                                                                                                            |
| 活 動   | ☆院内自由です。<br>                                                                                               | ☆トイレ・診察以外は、部屋にいますようにしましょう。                                                                                                          | ☆手術後3時間までベッド上安静です。                                                                                                             | ☆首の管が抜けるまでは、病棟内にいますようにし、できるだけ首を安静にしましょう。                                                                                                    | ☆首の管が抜けたら、翌日から院内自由です<br> |                                                                                                                                            |
| 清 潔   | ☆手術の前日には、入浴・洗髪して下さい。<br>  | ☆入浴・洗髪できません。                                                                                                                        |                                                                                                                                | ☆汗をふき取る程度です。<br>                                         | ☆首から下はシャワーを浴びて良いです。首を濡らさないように髪を洗って良いです。                                                                     | ☆首の管が抜けた翌日から全身シャワー入浴可能です。<br>☆シャワー浴の許可が出た翌日から入浴できます<br> |
| 排 泄   | ☆自由です。                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     | ☆酸素をしている間はベッド上で行います。<br>☆おしっこの管が入ってきます。体の具合をみておしっこの管が抜けます。                                                                     | ☆自由です。                                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                            |
| 点滴・注射 |                       |                                                                                                                                     | ☆化膿止めや出血予防の点滴をします。<br>☆カルシウム入りの点滴をします<br> | ☆手術後より連日採血があります。採血結果により、カルシウム入りの点滴をします。                                                                                                     |                                                                                                             |                                                                                                                                            |
| 処 置   | ☆回診室で毎日（午前中）診察します。<br>                                                                                   |                                                                                                                                     | ☆首に管が入ってきます。                                                                                                                   | ☆出る液の量が少なくなると、首の管が抜けます。<br>☆首の管が抜けたら、傷に白いテープを貼ります。<br> |                                                                                                             | ☆退院前には、目立たない茶色のテープを貼ります。                                                                                                                   |
| 指導・説明 | ☆主治医・看護師から手術の説明があります。<br>☆麻酔科医から説明があります。<br><b>特別な栄養管理の必要性 有・（無）</b>                                                                                                                        | <br>☆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。 |                                                                                                                                |                                                                                                                                             |                                                                                                             | <br>☆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 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

主治医署名 \_\_\_\_\_

※主治医の押印がある場合は不要

主治医以外の担当者 看護師 \_\_\_\_\_  
薬剤師 \_\_\_\_\_  
栄養士 \_\_\_\_\_