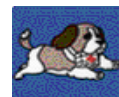


氏名 _____ 様 _____

病名 _____ 症状 _____

入院病日・経過 (月 日)	入院日～手術前日	手術当日		手術後1日目 退院日
		前	後	
達成目標	☆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。 ☆発熱なく経過し、問題なく退院できる。		
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。 ☆ 時以降食べられません。	☆食べたり飲んだりできません。 ☆ 時以降水分はとらないでください。 	☆お粥がです。 ☆麺、ストロー禁止です。 	☆普通の食事が食べられます。 ☆麺、ストロー禁止です。 
安静度	☆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。	☆許可が出るまでベッド上安静です。	☆自由です。   
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。		☆診察後よりシャワー・洗髪してよいです。
排泄	☆自由です。		☆麻酔が完全に覚めるまではベッド上 で行います。	☆自由です。
点滴・注射			☆手術後、点滴をします。 	
内服薬	☆内服中の薬を確認します。 	☆化膿止めの内服薬を処方します。		
		☆痛みが強い時は鎮痛剤をお渡ししますのでスタッフにお知らせください。		
処置	☆回診室で毎日(午前中) 診察をします。 	☆手術後から、耳をガーゼで覆います。		☆回診時、創部の状態を確認します。 ☆抜糸やガーゼ抜去は外来で行います。
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。 ☆術後は、鼻をかんだり、飲み物をすすらないよう気をつけて下さい。		☆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 _____