

お名前 @PATIENTNAME 様

医師:

看護師:

サイン

月 日 経 過	入院	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	手術後1日	手術後2日	手術後3日~4日	手術後5日
達成目標	◇手術の必要性を理解できる ◇手術に同意できる ◇手術の準備が整う	◇手術の準備が整う ◇熱が38.5度以下である	◇痛みを伝えることができる	◇痛みを伝えることができる ◇自立歩行ができる	◇痛みを伝えることができる ◇自立歩行ができる	◇痛みを伝えることができる ◇歩行が安定する。	◇退院できる
治療・処置 薬剤 リハビリ	・薬の確認をします  ・静脈血栓予防のため、弾性ストッキングの採寸をします ・ネームバンドをつけます 検温:入院時・19時	・回診時に持続点滴が入ります(午後の手術の場合) ・身につけているもの(時計・入れ歯・コンタクトレンズなど)を外してください ・朝、ひげ剃りをしてください ・弾性ストッキングをはきます ・手術着に着替えます 検温:6時・9時	・心電図 ・酸素吸入 ・医師の指示により、抗生剤点滴を行うことがあります  検温:手術後・1時間後・2時間後・4時間後	回診まで 朝7時に中止 検温:6時・10時・14時・19時	・ガーゼ交換をします 検温:6時・14時・19時		・汚染があればフィルム交換後退院 検温:6時
検査	必要時採血があります 			採血があります			
活動・安静度	制限ありません			回診後、歩行ができます			
食事	食事・水分の中止時間については手術オリエンテーション用紙をご参照ください。			朝から軟らかい食事があります	希望により普通食に変更します	普通食	
清潔	シャワー出来ます			看護師が体を拭きます(2~3回/週) 	許可があればシャワー浴ができます(2回/週)		
排泄		手術前に排尿を済ませてください	尿管に管がります →歩行できれば管を抜きます				
患者様及びご家族への説明 栄養指導 服薬指導	・入院診療計画書をお渡します ・麻酔科の診察があります ・同意書を提出してください ・手術の必要物品を準備して看護師に渡してください ・入院中の説明をします 《手術の必要物品》 和式の寝巻き 1枚 T字帯 1枚 タオル1枚 バスタオル2枚 これらに名前を書いて、準備しておいてください。	・手術中、家族の方は部屋かDルームでお待ちください。 ・痛み・吐き気などがありましたらお知らせください ・術後、医師より手術結果の説明があります 				退院後の日常生活の指導をします 	・次回外来受診日は退院時に説明します ・診察券を必ずお受け取りください ・異常がありましたら、外来受診してください お大事に !! 

*病名、入院期間等は現時点で考えられるものであり、治療・検査等を進めるにしたがって変わることがあります。原則として、退院後は在宅療養となります。