

ID _____ 氏名 _____ 様

病棟 _____ 主治医 _____ 担当看護師 _____ 主治医以外の担当者 _____

月日 項目	入院 (1病日)			手術翌日(2病日)	退院(3病日)
	入院・手術当日 (/)	術前 (/)	術後 (/)	(/)	(/)
・目標 ・看護	・手術を受け入れ、流れについて理解できる ・安全、安楽に入院生活・治療が受けられるよう援助する	・手術の準備ができている	・手術後の安静が守れる	・入院前の症状が改善される	・退院後の生活について理解ができる
・投薬	・普段内服されているお薬を確認させていただきます	・内服薬は一旦休止します		・医師の指示で内服を再開します	・普段飲んでいるお薬は、引き続きかかりつけ医よりもらっていただきます ・必要時、主治医よりかかりつけの先生へ紹介状(お手紙)を作成します
・治療 ・処置	・点滴をします	・点滴をします ・手術をする部位にしるしを付けます	・抗生剤の点滴をします ・頭に管(ドレーン)が入り、頭にたまっている血液などを外に出します	・抗生剤の点滴をします ・頭の管(ドレーン)を抜きます ・頭の傷を閉じる処置をします	
・検査	・血液検査、胸部レントゲン、心電図、頭部CTがあります			・血液検査と頭部CTがあります	
・食事	・手術前は食事できません ※特別な栄養管理の必要性 (<input type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし)	・手術前は食事できません	・翌朝まで食事は出ません	・朝から食事が出ます	
・安静度 ・排泄	・病室内でお過ごしください ・トイレには歩くことができ、必要な方には看護師が付き添います ・症状に合わせて、医師より指示があります	・希望があれば、尿の管(フォーレ)を入れます	・頭に管(ドレーン)が入っていますので、起き上がることはできません	・医師の診察後、頭の管(ドレーン)が抜けたら起き上がることができます	
・説明 ・その他	・医師より病状・手術説明があり、同意書にサインをいただきます ・必要時、リハビリをおこないます		・手術後、医師より説明があります		・退院後の生活や次回の外来について看護師より説明があります

ご署名(本人・家族)