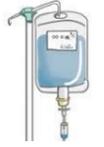


ID \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 様

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

| 項目          | 入院 (1病日)   | 手術(2病日)  |  | 手術翌日(3病日)  | 退院(4病日)  |
|-------------|--|--|--|--|--|
|             | 入院当日(手術前日)<br>( / )  | 術前<br>( / )  | 術後<br>( / )  | ( / )  | ( / )  |
| ・目標<br>・看護  | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術を受け入れ、流れについて理解できる</li> <li>安全、安楽に入院生活・治療が受けられるよう援助する</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術の準備ができています</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術後の安静が守れる</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>入院前の症状が改善される</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の生活について理解ができる</li> </ul>   |
| ・投薬         | <ul style="list-style-type: none"> <li>普段内服されているお薬を確認させていただきます</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>内服薬は一旦休止します</li> </ul>  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の指示で内服を再開します</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>  |
| ・治療<br>・処置  | <ul style="list-style-type: none"> <li>点滴をします</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>点滴をします</li> <li>手術をする部位にしるしを付けます</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>抗生剤の点滴をします</li> <li>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</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>抗生剤の点滴をします</li> <li>頭の管(ドレーン)を抜きます</li> <li>頭の傷を閉じる処置をします</li> </ul>  |  |
| ・検査         | <ul style="list-style-type: none"> <li>血液検査、胸部レントゲン、心電図、頭部CTがあります</li> </ul>  |    |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>血液検査と頭部CTがあります</li> </ul>  |  |
| ・食事         | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術前は食事はできません</li> </ul> ※特別な栄養管理の必要性<br>( <input type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし )                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術前は食事はできません</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>翌朝まで食事は出ません</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>朝から食事が出ます</li> </ul>       |  |
| ・安静度<br>・排泄 | <ul style="list-style-type: none"> <li>病室内でお過ごしください</li> <li>トイレには歩くことができますが、必要な方には看護師が付き添います</li> <li>症状に合わせて、医師より指示があります</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>希望があれば、尿の管(フォーレ)を入れます</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>  |  |
| ・リハビリ       | <ul style="list-style-type: none"> <li>必要時、医師の指示により、リハビリを行います</li> </ul>   |  |  |  |  |
| ・説明<br>・その他 | <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>看護師より入院に関する説明があります</li> <li>手術のおおよその時間をお知らせします</li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>ご家族は手術時間に間に合うように病院にお越しください</li> <li>手術中は、手術家族控室でお待ちいただきます</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術後、医師より説明があります</li> </ul>                   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>  |

※上記内容について、患者さんの状態により変更が生じる場合があります。

ご署名(本人・家族)