

|           |                                                                                                |                                                                                                                    |                                                                               |                                                                                                         |                                                                                                                        |                                                                                     |                                                                                                                    |                                                                                                         |                    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 日付        | / ( )                                                                                          | / ( )                                                                                                              |                                                                               | / ( )                                                                                                   | / ( )                                                                                                                  | / ( )                                                                               | / ( )                                                                                                              | / ( )                                                                                                   | / ( )              |
| 経過        | 手術前日                                                                                           | 手術前                                                                                                                | 手術後                                                                           | 術後1日目                                                                                                   | 術後2日目                                                                                                                  | 術後3、4日目                                                                             | 術後5日目                                                                                                              | 術後6日目                                                                                                   | 術後7日目              |
| 検査        | 麻酔科・歯科受診があります                                                                                  |                                                                                                                    | レントゲンがあります                                                                    | 血液検査・レントゲンがあります<br>  | 血液検査があります                                                                                                              |                                                                                     | 血液検査・レントゲン・血圧脈波検査・歯科受診があります<br> |                                                                                                         |                    |
| 点滴        |                                                                                                |                                                                                                                    | 点滴があります                                                                       | 点滴があります                                                                                                 | 点滴があります                                                                                                                |  |                                                                                                                    |                                                                                                         |                    |
| 内服        | 下剤を飲みます(21時)                                                                                   |                                                                                                                    | 夕方より内服処方があります                                                                 |                                                                                                         |                                                                                                                        |                                                                                     |                                                                                                                    |                                                                                                         |                    |
| 処置        | 除毛があります<br>検温をします                                                                              | 座薬を入れます(6時)<br>手術着に着替えます<br>検温をします                                                                                 | 酸素吸入をします<br>心電図モニターを装着します<br>検温をします<br>左手の穿刺部に止血のためのビニールベルトを装着します<br>創部を確認します | 酸素吸入を外します<br>心電図モニターを外します<br>検温をします<br>左手のビニールベルトを除去します<br>創部を確認します                                     | 検温をします<br>点滴の針を抜きます<br>創部を確認します                                                                                        | 検温をします<br>創部を確認します                                                                  | 検温をします<br>創部を確認します<br>          | 検温をします<br>創部を確認します                                                                                      | 検温をします<br>創部を確認します |
| 安静度・リハビリ  | 院内制限はありません                                                                                     |                                                                                                                    | ベッド上では自由に動けます                                                                 | 看護師と一緒に歩行練習します<br>その後動ける範囲で動けます                                                                         | 院内制限はありません<br>                      |                                                                                     |                                                                                                                    |                                                                                                         |                    |
| 食事        |                                                                                                | 飲食はできません<br>主治医の許可があれば飲水できます<br> |                                                                               | 朝より食事が始まります                                                                                             |                                                                                                                        |                                                                                     |                                                                                                                    |                                                                                                         |                    |
| 清潔        | 入浴ができます<br> |                                                                                                                    |                                                                               | 体を拭きます<br>         | シャワー浴ができます(月・水・金:男性 火・木・土:女性)<br> |                                                                                     |                                                                                                                    |                                                                                                         |                    |
| 排泄        |                                                                                                |                                                                                                                    | 尿の管が入っています                                                                    | 尿の管を抜き、トイレにいきます                                                                                         |                                                                                                                        |                                                                                     |                                                                                                                    |                                                                                                         |                    |
| 患者・家族への説明 | 主治医からの手術説明・(家族同席)、看護師より手術オリエンテーションがあります                                                        |                                                                                                                    |                                                                               | 薬剤師より服薬指導があります<br> |                                                                                                                        |                                                                                     |                                                                                                                    | 退院後の療養の説明があります<br> |                    |