

患者氏名： \_\_\_\_\_ 様 入院病棟： \_\_\_\_\_ 病棟 主治医： \_\_\_\_\_ 受け持ち看護師： \_\_\_\_\_ No1/1

日付	/	/	/	/	/
入院日数	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
イベント	入院日	手術当日	手術後1日目	手術後2日目	退院 
<b>目標</b> 毎日看護師と評価します	<input type="checkbox"/> 手術や術後の経過に対する不安や疑問を表出できる	<input type="checkbox"/> 手術や術後の経過に対する不安や疑問を表出できる <input type="checkbox"/> 疼痛をコントロールすることができる <input type="checkbox"/> 異常な出血がない <input type="checkbox"/> 手指の痺れや感覚の悪化がない	<input type="checkbox"/> 疼痛をコントロールすることができる <input type="checkbox"/> 手指の痺れや感覚の悪化がない	<input type="checkbox"/> 疼痛をコントロールすることができる <input type="checkbox"/> 手指の痺れや感覚の悪化がない <input type="checkbox"/> 退院指導の内容が言える	<input type="checkbox"/> 疼痛をコントロールすることができる <input type="checkbox"/> 手指の痺れや感覚の悪化がない <input type="checkbox"/> 退院指導の内容が言える
<b>内服 注射</b>		<input type="checkbox"/> 痛みの状況に合わせ鎮痛剤を使用します 	<input type="checkbox"/> 痛みの状況に合わせ鎮痛剤を使用します	<input type="checkbox"/> 痛みの状況に合わせ鎮痛剤を使用します	<input type="checkbox"/> 痛みの状況に合わせ鎮痛剤を使用します
<b>検査</b>	<input type="checkbox"/> 入院後の検査は特にありません				
<b>治療 処置</b>			<input type="checkbox"/> 傷の消毒があります	<input type="checkbox"/> 傷の消毒があります	<input type="checkbox"/> 傷の状況によって消毒があります <input type="checkbox"/> 退院後、次の外来受診日に抜糸があります
<b>食事 飲水</b>	<input type="checkbox"/> 特に制限はありません	<input type="checkbox"/> 食事・飲水の中止は医師からの指示があります <input type="checkbox"/> 手術後はお腹が動いたら飲食開始になります			
<b>清潔</b>			<input type="checkbox"/> 傷の消毒後、問題がなければ創が濡れないように処置を行い、シャワーに入れます	<input type="checkbox"/> 創が濡れないように処置を行い、シャワーに入れます 	<input type="checkbox"/> 創が濡れないように処置を行い、シャワーに入れます
<b>安静 活動</b>	<input type="checkbox"/> 手術前は制限ありません	<input type="checkbox"/> 手術後初めて歩行する場合は、看護師と一緒に歩行します	<input type="checkbox"/> 2～3時間毎に腕を挙上して腫れを防ぎます	<input type="checkbox"/> 特に制限はありません	
<b>説明 指導</b>	<input type="checkbox"/> 病棟案内・入院時オリエンテーションを行います <input type="checkbox"/> 病棟看護師から手術前後の説明を行います <input type="checkbox"/> 医師から手術・麻酔についての説明があります <input type="checkbox"/> 手術室の看護師から手術室についての説明があります		<input type="checkbox"/> 日常生活動作についての注意点を説明します	<input type="checkbox"/> 看護師から退院後の生活について説明します	<input type="checkbox"/> 医師や看護師から退院後の生活について説明します

退院基準：退院指導の内容が言える

注) 現時点で考えられる予定であり変更になることがあります