

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

月日	／	／		／	／	／
	入院日（手術前日）	2日目（手術当日）		3日目 （術後1日目）	4日目 （術後2日目）	5日目 （術後3日目）
		手術前	手術後			
目標  毎日看護師と 評価します	<input type="checkbox"/> 38度以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 手術のオリエンテーションの内容が理解できる <input type="checkbox"/> 入院生活について疑問があれば質問することができる		<input type="checkbox"/> 痛みのコントロールができる		<input type="checkbox"/> 創痛管理（必要時、薬の使用ができる）	
			<input type="checkbox"/> 異常な性器出血がない	<input type="checkbox"/> 排ガスがある	<input type="checkbox"/> 排便がある	
		<input type="checkbox"/> バイタルサイン(体温・脈拍・血圧)が安定して経過する			<input type="checkbox"/> 発熱・炎症反応の上昇が見られない	
		<input type="checkbox"/> ベッド上安静の必要性が理解でき、守ることができる		<input type="checkbox"/> 離床（座ったり歩行すること）の必要性を理解し離床できる <input type="checkbox"/> 離床（歩行）ができる		<input type="checkbox"/> 生活の注意点が言える
内服 注射	<input type="checkbox"/> 薬を飲んでいる方は看護師にお知らせください *下剤・睡眠薬・市販薬・サプリメントなども含みます	<input type="checkbox"/> （    ）時より点滴があります *麻酔科医の指示により、薬の内服を中止します	<input type="checkbox"/> 点滴をしています（補液・抗生剤） <input type="checkbox"/> 身体の状態によって背中・痛止め の管が入ってくることがあります	<input type="checkbox"/> 点滴があります（補液） <input type="checkbox"/> 朝から薬の内服を再開します	<input type="checkbox"/> 点滴があります →終了後抜針します	
検査		時計・入れ歯・指輪・眼鏡・ コンタクト・髪留め・化粧・ マニキュアは外して下さい	<input type="checkbox"/> 酸素マスクが装着されています <input type="checkbox"/> 定期的に体温や血圧を測定します	<input type="checkbox"/> 採血があります 		<input type="checkbox"/> 採血があります
治療 処置	<input type="checkbox"/> 13時に下剤（マグコロール） を内服していただきます。 <input type="checkbox"/> 20時頃浣腸があります *便性を確認させていただき ので、トイレからナースコールで お知らせ下さい <input type="checkbox"/> 下腹部の切毛があります		<input type="checkbox"/> （    ）時頃浣腸があります <input type="checkbox"/> 新しい病衣に着替えます <input type="checkbox"/> 血栓予防のため弾性ストッキング を履きます <input type="checkbox"/> 部屋移動があります	<input type="checkbox"/> 酸素マスクが装着されています <input type="checkbox"/> 定期的に体温や血圧を測定します <input type="checkbox"/> 身体の状態によってお腹に管が入 てくることがあります	<input type="checkbox"/> 回診時、背中・痛止めの管を抜きます *痛みが出現したときは、痛止めを使用 します <input type="checkbox"/> お腹に管が入っている方は、刺入部の観 察をします	<input type="checkbox"/> 創の観察を行います <input type="checkbox"/> 排液量により管が抜去となります 抜去翌日、抜去部の観察を行います
食事 飲水	*アレルギーや制限のある方は看 護師にお知らせください <input type="checkbox"/> 昼食まで食べることができます <input type="checkbox"/> （    ）時以降食べられません	<input type="checkbox"/> 絶飲食 <input type="checkbox"/> （    ）時以降飲むことができません。 *うがいは行うことができます。（飲み込まないようにしてください）	<input type="checkbox"/> 起床後から水分を摂ることができます <input type="checkbox"/> 全粥がです 	<input type="checkbox"/> 普通食がです 		
清潔	<input type="checkbox"/> 必ずシャワー浴をしてください <input type="checkbox"/> マニキュアをしている場合は、落 として下さい		<input type="checkbox"/> 発汗時タオルで身体を拭くことがで きます	<input type="checkbox"/> タオルで身体を拭き、着替えを行います	<input type="checkbox"/> 回診後、お腹の管が抜去された場合、シャ ワー浴が可能です	
排泄			<input type="checkbox"/> 尿の管が入っています	<input type="checkbox"/> 歩行後尿の管を抜きます *その後、排尿時違和感や排尿できない場 合は看護師にお知らせ下さい		
安静 活動	<input type="checkbox"/> 病院内自由です *処置や説明がありますので、病棟 を離れるときには担当看護師に お知らせください	<input type="checkbox"/> いつ呼ばれるかわからないの で、なるべく部屋で過ごしく ださい	<input type="checkbox"/> ベッド上安静です *床ずれ予防のため1～2時間おきに 身体の向きを変えます	<input type="checkbox"/> 歩行することができます。 *最初の歩行は看護師と一緒にいきます	<input type="checkbox"/> 病院内自由です	
説明 指導	<input type="checkbox"/> 担当看護師から入院生活・治療処 置予定について説明があります <input type="checkbox"/> 担当医師から手術についての説 明があります <input type="checkbox"/> 麻酔科医・手術室の看護師からの 説明があります	手術は（    ）時頃呼ばれる予定 です *時間は変更することがありま す	<input type="checkbox"/> 手術後、担当医からご家族へ手術の説 明を行います *手術中、家族の方が病棟を離れる際は 看護師に伝えてください			<input type="checkbox"/> 退院診察 <input type="checkbox"/> 担当看護師から退院後の生活について の説明があります *疑問点などがありましたら、遠慮なくお 聞き下さい

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