

	前日	当日(手術前)	当日(手術後)	1日目	2日目	3日目	4日目
月日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日
処置 治療 観察	これまでに服用している薬を確認します 薬によっては、変更したり中止することがあります		24時間点滴をします(手や首に点滴の管が入っています) 2~4時間おきに検温をします 	経過が順調な場合は、徐々に点滴が減ります 	点滴をします 創の確認をします 尿の管を抜きます 	創の確認をします 	創の確認をします 
検査	心電図検査をします 必要時、血液検査をします 身長・体重測定をします 		血液検査 胸レントゲン検査 心電図検査 体重測定 	血液検査 胸レントゲン検査 心電図検査 体重測定 	血液検査 胸レントゲン検査 心電図検査 体重測定 	体重測定 	血液検査 胸レントゲン検査 心電図検査 体重測定 
活動	特に制限はありません 入浴できます 手術前ですので、体を清潔にしましょう	特に制限はありません 手術前に入浴しましょう	ベッドは30度まで起こせます 寝返りは、看護師がお手伝いします 尿カテーテルが入っていますので、排泄は便器を使用します	呼吸補助の管が抜けて、リハビリに合格したらベッドの周りまでは歩くことができます ポータブルトイレを使用します 温かいタオルで体をお拭きします 	リハビリ合格後トイレまで歩けます 温かいタオルでお体を拭きます 	リハビリ合格後トイレまで歩けます 温かいタオルでお体を拭きます 	トイレまで歩けます 病棟内は制限ありません シャワー浴ができます 
リハビリ				<input type="checkbox"/> 50m歩行 <input type="checkbox"/> ベッドの周りを1周り歩くリハビリをします <input type="checkbox"/> 理学療法士とリハビリ 	<input type="checkbox"/> 歩けるだけ歩行 <input type="checkbox"/> 50m歩行 <input type="checkbox"/> 理学療法士とリハビリ 	<input type="checkbox"/> 歩けるだけ歩行 <input type="checkbox"/> 150m歩行 <input type="checkbox"/> 理学療法士とリハビリ 	<input type="checkbox"/> 歩けるだけ歩行 <input type="checkbox"/> 300m歩行 <input type="checkbox"/> 理学療法士とリハビリ 
食事 栄養	食事内容を確認します	飲食はできません 	飲食はできません 	呼吸補助の管が抜けて水飲み没有问题が無ければ、食事が始まります	(お食事の硬さは、ご希望を伺います。ワーファリンの内服がある場合は、納豆が食べられません) 		
説明 教育	入院生活についてや手術に必要な準備物の説明をします 手術の説明を医師が行います(ご家族と一緒に聞いて下さい) 麻酔科医より麻酔の説明があります	手術中、御家族の方は別の待機室でお待ち下さい(ご案内します) 手術後は、集中治療室です	手術後、ご家族へ状態説明があります 	主に12時の面会時間に病状説明があります。 詳しい病状説明をご希望の方は、スタッフまで御相談下さい。			
痛みに関すること	毎日、痛みの程度を確認いたします。痛みがある場合は、我慢せずに看護師にお伝え下さい。	痛みに関する目標 	<input type="checkbox"/> 痛みの程度(NRS) _____ 以下で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 痛みなく睡眠できる <input type="checkbox"/> 安静時に痛みがない <input type="checkbox"/> 体動時に痛みがない <input type="checkbox"/> その他()				
看護師サイン							

* 状況に応じて内容が変更になる場合がございますのでご了承ください。ご不明な点がございましたら、いつでもお尋ね下さい。

	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目(退院予定日)	
月日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	
処置 治療 観察	創に問題なければ保護しているパッドがとれます 								
検査	体重測定をします 	血液検査 胸レントゲン検査 体重測定 	体重測定 心エコー検査 心電図検査 	体重測定 胸レントゲン検査 血液検査 	体重測定 	血液検査 胸レントゲン検査 体重測定 	体重測定 		
活動	リハビリに合格したら1階まで行くことができます 病棟内は制限ありません 入浴ができます 	リハビリに合格したら1階まで行くことができます 病棟内は制限ありません 入浴ができます 	リハビリに合格したら1階まで行くことができます 病棟内は制限ありません 入浴ができます 	トイレまで歩けます 病棟内は制限ありません 入浴ができます 	トイレまで歩けます 病棟内は制限ありません 入浴ができます 	トイレまで歩けます 病棟内は制限ありません 入浴ができます 	トイレまで歩けます 病棟内は制限ありません 入浴ができます 	トイレまで歩けます 病棟内は制限ありません 入浴ができます 	
リハビリ	<input type="checkbox"/> 歩けるだけ歩行 <input type="checkbox"/> 500m歩行 <input type="checkbox"/> 理学療法士とリハビリ リハビリ室で運動療法をします 	<input type="checkbox"/> 理学療法士とリハビリ <input type="checkbox"/> リハビリ室で運動療法をします 	<input type="checkbox"/> 理学療法士とリハビリ <input type="checkbox"/> リハビリ室で運動療法をします 	リハビリ室で運動療法をします 	リハビリ室で運動療法をします 	リハビリ室で運動療法をします 	リハビリ室で運動療法をします 		
食事 栄養									
説明 教育		退院後の生活の注意点などについて 看護師が説明をします 		手術後の経過や退院後の通院などについて 医師から説明をします 	栄養士による栄養指導を行います 	薬剤師による服薬指導を行います 	退院後の生活の注意点などについて 看護師が説明をします 	退院手続きに必要な書類をお渡しします 	
痛みに関すること	毎日、痛みの程度を確認いたします。 痛みがある場合は、我慢せずに看護師にお伝え下さい。	痛みに関する目標 	<input type="checkbox"/> 痛みの程度(NRS) _____ 以下で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 痛みなく睡眠できる <input type="checkbox"/> 安静時に痛みがない <input type="checkbox"/> 体動時に痛みがない <input type="checkbox"/> その他()						
看護師サイン									

* 状況に応じて内容が変更になる場合がございますのでご了承ください。 ご不明な点がございましたら、いつでもお尋ね下さい。