ID

名前

入院予定表(兼看護計画書)

※病状に Ln変更する場合があります

	※病状により変更で								る場合があります。	
	入院日・手術前日		9月23日(土)	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	手術後4日目	手術後5日目	手術後6日目	退院日
	2023年9月22日	手術前	手術後	9月24日(日)	9月25日(月)	9月26日(火)	9月27日(水)	9月28日(木)	9月29日(金)	9月30日(土)
私の目標	入院生活の流れがわかる 手術の説明が納得できる	手術に対する心配事や不 安なことが話せる	看護師に痛み、その他の 事を訴えることができる		熱っぽい時は	シャワー浴で		入浴で気分爽快に		退院後の生活に
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				看護師に話せる	気分爽快になれる		なれる		心配がない
	診察									
		Lists this is a six six						Sim		
治療		点滴の管を入れます。	点滴をします (3本) —							
処置		(1~2本)	酸素吸入をします	のどの吸入をします。	J J			" 4° 7)		
			(4時間)	(診察時・午後)						
使なの			痛み止めの坐薬を使用し	痛み止めの粉薬が出ま						
痛みの 対応			ます(水が飲めるように なったら飲み薬もありま	す。食前に飲んでくださ			0000	1		
יטע ניא			はりたり飲み楽もめりよ す)	V /						
H MALL 3.	Hara 1 7 Hara Million 그 L	体温 (6、10時)	体温(手術後、20時)	体温(7時、14時) —			体温(14時)			体温(7時)
日常的な 検査	体温と血圧を測ります (入院時、午後2時)			件值(1时、14时)—						件值 (1时)
恢宜.	(八阮时、十後 2 时)	血圧 (手術前)	血圧(手術後、20時)							
	購入した経口補水液は決	【手術が午前の場合】 経口補水液は6時30分まで			<u> </u>					
	められた時間まで飲むこ	飲めます。								
A ==	とができます。21時より	【手術が午後の場合】	許可があったら	カント 大利 糸 パーユー		F // Md バーユート		15 M 18 - 4 . 4		
食事	決められた時間まで自由	経口補水液は午前10時ま	水が飲めます	朝から流動食がでます		5分粥がでます		お粥がでます		
	にお飲み下さい。 ※21時以降の補水液以外	で飲めます。								
	の飲食はおやめ下さい。	最後に飲んだ時間と量を								
	ON MICHOLOGICA	看護師が確認します。								
特別な	1. 1 险时次类类似的办题 (T. 4. C.)、 以两次 内2 4. C.)、 2. A.									
栄養管理の 必要性	* 入院時に栄養状態の評価を行い、必要に応じた管理栄養を行います。									
少安性		1	庁町ルシ レノ光ルント	1				1		
トイレ	自由です 	——	麻酔がよく覚めたら トイレに行けます	トイレに行けます					~ \9 -	
			トイレに1] () ま 9			シハトワージがが	<u></u>			
7 W. J. 19				蒸しタオルで		シャワー浴が できます		コルルーナナト		
入浴など				身体を拭きます				入浴ができます	~ ~ ++	
						洗髪もできます				
活動安静	自由です 	——	麻酔が覚めるまで	自由です 						
			安静にします							
	入院計画、病棟内の説明		痛みは我慢せず痛み止め							11. 12. 12. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14
ĺ	をします		を使用します 術後はなるべく唾液を飲	し、食事を摂ること大切						退院です
			が彼はなるへく 壁板を飲 み込まないようにして、	. (9					退院後の注意点に	
説明	普段飲んでいる薬があり		ティッシュで取るように						心いて説明します	次回の診察日を確
	 		【してください。 喉の腫れ	の中がきれいにかり傷の						び回の砂奈日を確 認してからお帰り
	V)		とおさえるため、自を伶	治りもよくなります						んださい
			やします							,,,,,,,
		ご家族の方に来ていただ				トノル上) ー 、1		上 / 11 上 / 1		~
その他の		きます。	術後、奥歯の歯磨きは控	よく噛んで、ゆっくり飲		よく噛んで、ゆっくり飲み込みま		よく噛んで、ゆっくり飲み込みま		1800
留意点		予定時間の2~3時間前ま	えてください	み込みましょう		くり飲み込みよしよう		しよう		The state of the s
		でにお越しください。				U		しょり		(4 d)



上記について説明を受けました説明看護師氏名

年 月 日

患者氏名

家族氏名(続柄

自署であれば押印は不要です。