

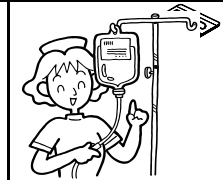












日時	/	/	/	/	/	/
経過	入院当日	術前	術後	術後1日目	術後2日目	術後3日目
検査				CT検査		
処置			<input type="checkbox"/> 医師に診察が火・木・土（午前）土（午後総回診）あります <input type="checkbox"/> 術後、鼻の中にガーゼ（内固定）をつめてきます （鼻の中のガーゼが落ちてきたら、抜かずにすぐ知らせてください） <input type="checkbox"/> シーネ（外固定）は、主治医の許可があるまで続けてください			☆退院おめでとうございます☆  <input type="checkbox"/> 鼻の中につめているガーゼを取り除きます <input type="checkbox"/> 外固定は次回外来迄続けてください
点滴		 <input type="checkbox"/> 術前より、点滴を行います <input type="checkbox"/> 点滴は本日で終了です				<input type="checkbox"/> 退院後は鼻をぶつけないように注意してください <input type="checkbox"/> 洗顔はやさしく行ってください
食事	麻酔科医指示にて水分・食事制限があります	麻酔科医指示にて水分・食事制限があります 朝・昼欠食です  絶飲食	<input type="checkbox"/> 術後水分は麻酔科医の指示となります <input type="checkbox"/> 夕食より常食です  水分可	 しっかり食べてください		<input type="checkbox"/> 洗顔後は必ず外固定をつけてください
安静度	<input type="checkbox"/> 病院内自由	<input type="checkbox"/> 病棟内自由  <input type="checkbox"/> ベッド上安静 <input type="checkbox"/> 麻酔覚醒後トイレ歩行可		<input type="checkbox"/> 病院内自由		
清潔		 清拭 <input type="checkbox"/> 体拭きのタオルをお配りします <input type="checkbox"/> 顔は軽く拭いてください			術後3日目 <input type="checkbox"/> 首下シャワーできます <input type="checkbox"/> 洗髪は介助です  シャワー	診察券・再来予約カードをお渡しします
排泄			<input type="checkbox"/> 当日：ベッド上排泄orトイレ排泄 必ず看護師を呼んでください			
患者さまおよびご家族へ説明	 《医師より説明》 *手術承諾書 *入院治療計画書 (説明終了後にサインして提出してください)	 《看護師より説明》 *病棟内の案内 *入院生活について *手術前後の注意事項				お気をつけてお帰りください

※状態に応じ予定が異なることもございます。何かご質問があれば、看護師にお尋ねください。

計画説明日	計画説明者
年 月 日	
同意者署名	本人以外の場合は、患者さまとの続柄