











入院診療看護計画表(虫垂炎)

病棟 病室 号 氏名(富士通 太郎) 様 担当医() () () 看護師 ()

病日 項目	手術当日		手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	手術後4日目(退院)
	手術前	手術後				
患者さんの目標 看護目標	<input type="checkbox"/> 不安なく手術が受けられる		<input type="checkbox"/> 痛みのコントロールができる <input type="checkbox"/> ベッドから起き上がり、歩くことができる			<input type="checkbox"/> 不安なく退院することができる
予定	<input type="checkbox"/> 点滴をします  <input type="checkbox"/> 除毛、おへその掃除をします <input type="checkbox"/> 手術に必要な検査をします 		<input type="checkbox"/> 血液検査があります 		<input type="checkbox"/> 担当医が傷のチェックをします <input type="checkbox"/> 血液検査があります 	
食事	<input type="checkbox"/> 食事・水分もとれません 		<input type="checkbox"/> 朝から水分がとれます <input type="checkbox"/> 昼から食事ができます 			
活動	<input type="checkbox"/> 安静にしてください	<input type="checkbox"/> ベッド上で安静にしてください 	<input type="checkbox"/> 制限ありません 			
清潔	<input type="checkbox"/> 手術着に着替えます	<input type="checkbox"/> 洗面・歯磨きのお手伝いをします	<input type="checkbox"/> 体を拭くお手伝いをします <input type="checkbox"/> 手術着を着替えます	<input type="checkbox"/> 洗髪ができます		
説明指導	<input type="checkbox"/> 手術についての説明があります <input type="checkbox"/> 手術同意書など必要書類をご提出ください	<input type="checkbox"/> ご家族に手術結果の説明があります <input type="checkbox"/> 痛みがあるとき、その他何かあればお知らせください				退院指導 <input type="checkbox"/> 日常生活 ・手術後2週間は運動を避けてください <input type="checkbox"/> 入浴・シャワー ・シャワーは手術後4日目(月 日)よりできます(傷の部分は軽く流す程度で、拭くときはこすらず押し拭きにしてください) ・入浴は手術後7日目(月 日)よりできます <input type="checkbox"/> 次回外来受診日 月 日() 曜日 時 診察医