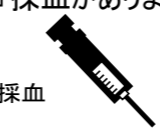
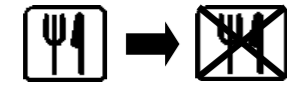












入院診療看護計画表(良性脳腫瘍)

病棟 病室 号 氏名() () () () 様) 担当医 () () () () 看護師 () () () ()

項目	病日 / ()		病日 / ()		病日 / ()		病日 / ()		病日 / ()		病日 / ()	
	入院1日目		入院2日目・手術当日		入院3日目		入院4日目		入院5日目		入院6日目	
	手術前日		術前		術後		術後1日目		術後2日目		術後3日目	
予定	<input type="checkbox"/> 頭の毛剃りがあります				<input type="checkbox"/> 術後は集中治療室(ICU)に入ります <input type="checkbox"/> 点滴があります		<input type="checkbox"/> 検査があります (CT、胸部レントゲン、採血) <input type="checkbox"/> ガーゼ交換があり、創部の管を抜きます <input type="checkbox"/> 創部にテープを貼ります		<input type="checkbox"/> 採血があります 			
食事	<input type="checkbox"/> 21時以降は絶食となります 飲水は麻酔科医の指示となります 		<input type="checkbox"/> 食べたり、飲んだりできません 		<input type="checkbox"/> 朝より飲水可能です  <input type="checkbox"/> 昼より食事可能です 		<input type="checkbox"/> 朝食より常食となります 					
活動	<input type="checkbox"/> 制限はありません 		<input type="checkbox"/> 術後はベッド上安静です		<input type="checkbox"/> ベッド上で座れます		<input type="checkbox"/> 指示によりベッドサイド立位ができます <input type="checkbox"/> ポータブルトイレが使用できます		<input type="checkbox"/> ベッドサイド歩行ができます <input type="checkbox"/> 室内トイレが使用できます		<input type="checkbox"/> 病棟内歩行ができます	
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴・シャワー浴(シャンプー)を済ませてください。 				<input type="checkbox"/> 看護師が体をお拭きします 				<input type="checkbox"/> 頸部以外のシャワーができます 		<input type="checkbox"/> 入浴・シャワー浴ができます 	
説明指導	<input type="checkbox"/> 入院生活についての説明があります <input type="checkbox"/> 手術についての説明があります (麻酔医師、手術室看護師) <input type="checkbox"/> 手術同意書等、必要書類をご提出ください <input type="checkbox"/> 内服薬、中止薬の確認をします		<input type="checkbox"/> 術後の結果説明がありますので、ご家族の方は病室でお待ちください								<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>< 退院指導 ></p> <p>次回受診日 月 日 担当医:</p>  </div>	