

# 入院診療看護計画表(虫垂炎 全麻)

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日目以降
	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 (安静解除後) <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"/> 担当医が傷のチェックをします  <input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます <input type="checkbox"/> 尿の管を抜いた後、1日尿測をします <input type="checkbox"/> 血液検査があります 		<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"/> 手術後、医師の指示により 食事・水分をとることができます			
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"/> 手術後、医師の指示により 身体を動かせます			
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"/> 薬の確認をします	<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				<b>退院指導</b> <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