**スケジュール表　（パス名　　開頭手術　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　）様**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 入院当日（　　/　　） | 手術当日（　　/　　） | | （　　/　　） | （　　/　　） | （　　/　　） | （ 　　/　　） | （　　/　　） | （　　/　　）～退院 |
| 入院当日～手術前日 | 手術前 | 手術後 | 術後１日目 | 術後2日目 | 術後3日目 | 術後4日目 | 術後５～7日目 | 術後8日目～退院 |
| **治療** | ≪入院当日≫  医師より手術の説明があります。  ≪手術前日≫  麻酔科医師の診察と説明があります。 | 指示された時間に手術室に行きます。 | 手術後は医師の指示による点滴治療を行います。  創部にドレーンが入っています。 | 医師の指示により点滴治療を行います。  検査結果でドレーンを抜去します。 | 医師の指示で点滴治療を行います。  　（手術後4日目頃まで） | | | 手術後7日目頃に創部の抜鉤をします。 | 経過により退院が決まります。  201002 |
| **検査** | 医師の指示により血液検査をします。 |  | 血液検査をします。 | 血液検査・頭部CTの検査をします。 | 医師の指示により必要な検査を行う場合があります。 | | | 手術後7日目頃に血液検査。頭部CTの検査をします。 |  |
| **安静度** |  |  | ベッド上安静です。 | ベッドを90度まで上げることができます。 | 室内トイレまで歩行できます。 | 病棟内トイレまで歩行できます。 | 制限はありません。 | | |
| **観察** | 血圧・体温・脈拍測定等をします。  4228s | 血圧・体温・脈拍測定等をします。 |  | 血圧・体温・脈拍測定等を行います。  手足に麻痺がないか・創の痛み・創部の状態・頭痛・悪心・嘔吐等の観察を行います。  痛みや不眠のある時はお知らせください。 | | | | | |
| **清潔** | 手術前日に頭の毛剃りをします。  シャワーができます。 |  |  | 清拭タオルを使用し身体を拭いて、寝衣を着がえます。  手術後3日目頃に洗髪を行います。 | | | | 経過によりシャワー浴ができます。 |  |
| **排泄** |  |  | 尿の管が入っています。 |  | 状態により、尿の管を抜きます。 | | | |  |
| **食事** | 夕食まで食事の制限はありません。その後は麻酔科医師の指示により水分・食事制限について説明があります。 | 欠食です。 | 欠食です。 | 医師の指示で食事が開始になります。  食事の形状等の希望があれば、お知らせください。 | | | | | ~202038 |
| **備考** | 手術同意書・麻酔同意書・輸血同意書にサインして看護師に提出して下さい。  ＊現在内服されているお薬をお持ちの場合は看護師にお申し出下さい。 | ~210017 | 手術後ICUに転出します。  ＜御家族へ＞  手術終了まで控室で待機をお願いします。  手術後医師より説明があります。  ICUで面会ができます。 | 状態によりICUより帰室します。 | ＜転倒防止の注意点として＞  ・無理な移動は避け、看護師にお知らせください。  ・移動時は滑りにくい履物をご使用ください。 | | | | ＜指導＞　適宜行います  ・運動療法について・・・理学療法士  ・内服について・・・・・薬剤師  ・食事指導について・・・栄養士  ・退院後の生活にていて・医師、看護師 |

＊スケジュールは変更される場合があります。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０２１年　　11月　１0日作成（改訂）　徳島赤十字病院

上記説明を受け同意します。　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　患者様（側）署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　説明看護師