**スケジュール表　　　　　（小児ソケイヘルニア）　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　様　）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 入院当日（　／　） | | 翌日（　／　） |
| 手術前 | 手術後 | 朝食後退院 |
| **治療** | 入院診療計画書をお渡します  外来でお渡ししている同意書を看護師にお渡し下さい | 安静手術後、医師から手術の説明があります | 201002 |
| **検査** |  |  |  |
| **安静度** | 病棟内歩行自由です | 点滴終了後歩行できます  詳しくは手術終了後に看護師より説明があります | 病棟内歩行自由です |
| **観察** | 体温測定・血圧測定　4228s | 手術室より帰室後、血圧・脈拍測定などの観察を行います | ~202038体温測定・血圧測定 |
| **清潔** | 手術部位を清拭します |  |  |
| **排泄** | 通常通り | 点滴終了後は通常通り | 通常通り |
| **食事** | 4254s朝食のみ欠食です | ２時間後より、白湯・お茶の飲水はできます  ３時間後より食事ができます  詳しくは手術終了後に看護師より説明があります | 通常通り |
| **処置** |  | 手術後は点滴をします  痛みのある方は我慢せず申し出て下さい  点滴が終了したら抜去します | isozin回診時に創部のテープを交換します |
| **備考** | 入院中の生活について説明します  看護婦より手術当日のスケジュールの説明があります | ＜服薬指導＞　薬剤師が薬の説明を行います  夕食後より抗生剤の内服が開始されます | ＜退院指導＞  退院後の生活について医師や看護師より説明があります  次回の外来受診日をお知らせします |

＊スケジュールは変更される場合があります。　　　　　　　　　2009年3月17日改訂　　　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