**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