

ID: _____ 患者氏名: _____ 様

月 日	入院当日 月 日	手術当日(術前) 月 日	手術当日(術後) 月 日	術後1病日 ~ 第5病日	術後第6病日・退院日 月 日
目標	病院の環境に慣れることができる。	不安がなく、過ごすことができる。		口腔内の出血がなく食事ができる。	不安なく退院できる。
説明・指導	看護師が入院生活について説明します。 安全筒の必要性を説明します。 	安静・内服について説明します。 ご家族の方は病棟内で待機してください。 		手術結果について説明をします。 	退院後の生活について医師が説明します。 
検査 処置 治療	麻酔科を受診します。 		点滴をします。 	酸素吸入は状態によって終了になります。 点滴は発熱がなく水分が摂取できていれば終了になります。 	処置
生活・行動	行動制限はありません。	ベッド上で安静に過ごします。 		自由に動くことができます。	
清潔	入浴はできます。	入浴はできません。暖かいタオルで身体を拭きます。 		入浴は医師により許可がでます。	
食事	食事に関して制限はありません。	手術前の食事は前日にお知らせします。	食事は医師の許可が必要です。 鼻から胃までのチューブが入ります。	口蓋裂用のやわらかい食事ができます。(ストローや哺乳瓶は使用できません) 食事の摂取状況を見て医師の許可がでたら、鼻から胃までのチューブを抜きます。	退院後の食事について説明します。 全粥・きざみ食が出ます。
その他	心配なことや不安なことは、いつでも看護師に相談してください。 				

注) 予定は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることがあります。