

経過	手術日（入院当日）	手術後（入院当日）	手術1日目（退院予定日）
月/日	/		/
達成目標	保護者の方が手術を理解し同意している	全身状態（感染、神経症状など）が安定している	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患児および家族の方の苦痛が軽減し、退院後の生活について理解できる ・ 全身状態（感染、神経症状など）が安定している
処置検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身長体重測定をします。 ・ 採血、採尿、レントゲン、心電図の結果を確認をします。 ・ お名前を確認するためのバンド巻きま  	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体温、脈、血圧を測定します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院時に、お名前のバンドをはずします。
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> ・ 点滴をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術室から点滴をしてお部屋に戻ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処方のあるときは主治医の指示通りお薬を飲んでください。 
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医や麻酔科医師の指示にて食事や飲水の確認をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医の許可がでてから食べたり飲んだりしてください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 幼児・学童食がでます。 
安静度 清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟内自由です。 ・ 爪切りをすませてください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ベッド上安静です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師が体をふきます。
説明同意	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医より手術について説明します。 ・ 麻酔医より麻酔について説明します ・ 看護師より入院生活、手術について説明します。 ・ 手術承諾書、麻酔同意書を提出してください。 ・ ご不明な点は主治医、看護師にお尋ね下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術の結果を家族の方に説明しま⁺ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次回外来と会計について説明します。 ・ 退院後の注意点について説明します。 

*病名は現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わり得ます。

*入院期間は治療内容や現時点で予測されるもので、症状により変わります。