

患者氏名： \_\_\_\_\_ さま

病名/症状： \_\_\_\_\_

薬剤科 \_\_\_\_\_

栄養科 \_\_\_\_\_

○上記パスの内容【入院診療計画書】に基づいた医療を行ないます。この説明用紙は入院時に必要になるため必ずご持参ください。【予定入院数 21日】

日付	月 日	月 日	月 日	月 日～ 月 日	月 日から	月 日
経過	入院日	手術前	手術後	手術翌日から創処置終了まで	創処置終了翌日から退院前日	退院日
手術 処置 治療		手術着に着替えます □入室は 時 分 □入室は 午前オンコール □入室は 午後オンコール	心電図モニター (翌朝6時まで) 血圧計を装着します 酸素マスクを4時間装着 します 創部を挙上し機械で冷や します	9時頃から医師の回診があります 創部を機械で冷やします 月 日 痛み止めの注射を行 います 採血 月 日 採血 月 日 	採血 月 日  採血 月 日  レントゲン 月 日 レントゲン 月 日	ありません 
点滴 内服薬	ありません	持参薬の中止は指示に従っ てください	翌朝まで点滴を3本行いま す 抗生物質の点滴を行います 	月 日まで抗菌剤の点滴が あります 手術翌日から内服処方があります 持参薬の再開は指示に従ってくだ さい	処方薬をお飲みください 痛み止めは手術後3週目から減量になります 	
清潔	シャワー浴ができます 病棟受付で予約が 取れます 	ご希望であれば体を拭くタ オルをお渡しします		体を拭くタオルをお渡しします 洗髪は可能ですのでご希望であれば 看護師にお声かけ下さい	シャワー浴ができます 病棟受付で予約が取れます	
排泄	排便が3日以上ない 場合は浣腸を行いま す	制限はありません	お小水の管が入ります 	手術翌朝お小水の管を抜きます 車いすや歩行器でのトイレは安定するまでお手伝いします ナースコールでお呼びください		
安静度	院内であれば制限は ありません 	入室までお部屋で お過ごし下さい	翌朝までベッド上安静 となります 寝返りはできます 	手術翌日から活動の制限はありません リハビリをしながら車いす・歩行器・自立歩行と進めていきます  リハビリ室へは呼ばれたらご案内します 月 日から機械を使った膝の運動を病室で行いま 		制限ありません
食事 特別な栄養管理 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	夕食をお出しします 時 から絶食とな ります	絶飲 時 からとなります □術前経口補水液を 時までに飲んで下さ い	絶飲食です	朝からおかゆ食をお出しします ご希望であれば常食に変えますので看護師にお伝えください 		朝食をお出しします
説明 指導	リハビリ用のかかとの ある靴を準備して 下さい 担当薬剤師が持参薬 の確認をいたします 	心配な事や手術後の痛みや気分不快は我慢せずに ナースコールを押してください 		担当薬剤師が処方薬の説明をいたします 		会計が出ましたら看護師がお部屋に お伺いしますのでお待ちください 外来予約票・退院処方・ 退院療養計画書 をお渡しします 
その他			手術後の 観察をさせていただきます 	手術中に自己血を使用しなかった 場合は翌日に返血します	創部の熱感が強ければ アイスノンで冷やします 	
看護計画	入院生活を安全に過ごしていただくために、誤認 防止、転倒・転落防止、感染症対策に努めていき ます			説明した看護師 _____ 20 年 月 日 パス表に基づき、説明を受け承諾いたしました。 本人またはご家族： _____		

○経過説明の内容は標準的なものであり、年齢、合併症により  
予定している治療内容や入院期間の変更が生じることがあります。