

患者氏名： _____ さま

病名/症状： 下肢静脈瘤 _____

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 2日】

日付	月 日	月 日	月 日	
経過	入院前日	入院当日 (手術前)	入院当日 (手術後)	
検査 処置 治療		医師が外来で手術の部位に印をつけます 手術着に着替えます 手術室の準備が整い次第手術室に向かいます (おおよそ15時~16時の間になります) 5分前に病棟を出発します 入室の際にはフェイスタオルを2枚持参してください 手術室へは歩いて移動します	手術後は歩いて病室に戻ります	創部を診察しエコー検査で問題がなければ退院許可が出ます 絆創膏を貼った状態で退院します 退院後、絆創膏が剥がれたときは新しい物に張り替えてください エコー後に弾性ストッキングを着用します
点滴 内服薬		常用薬とお薬手帳を持参してください 持参されたお薬を確認し、飲んでいただきます 	痛みがあるときは痛み止めの薬を使用します	
清潔	ご自宅で入浴してきてください (マニキュアやジェルネイルも除去してください) 		シャワー浴はできません	退院後シャワー浴ができます 入浴については外来受診日に医師に相談してください
排泄		手術に行く前にトイレを済ませてください		
安静度		病院内自由です	病棟内自由です	次回の外来までは激しい運動は控えてください
食事 特別な栄養管理 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	食事の制限はありません	(手術当日の昼食は済ませてきてください)	夕食をお出しします 	
説明 指導	貴金属類(指輪・ネックレスなど)はお持ちにならないでください	手術室前に時計、眼鏡、義歯、ヘアピースなどの金属類は外しておいてください お化粧品は落としてお待ちください		退院療養計画書・再診の予約表をお渡ししますのでご確認ください 傷口が出血したり膿んだりした場合は、電話で外来へ連絡してください (時間外は救急外来で対応いたします)
その他	入院に必要な書類 <input type="checkbox"/> 手術同意書 <input type="checkbox"/> 入院誓約書 <input type="checkbox"/> 保険証の確認 手術に必要なもの <input type="checkbox"/> フェイスタオル2枚 <input type="checkbox"/> T字帯 <input type="checkbox"/> 弾性ストッキング(退院後から使用します)			
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。