

患者氏名： \_\_\_\_\_ さま

○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 10 日】

日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
経過	入院日	手術当日（入院後）	手術当日（手術後）	術後 1日目	術後3日目	退院日
手術 処置 治療	採血、心電図、レントゲン（胸部・頭部）、CT（頭部）、MRI（頭部）の検査があります 外来で検査が実施されていた場合には行わないこともあります 手術前に穿刺部の除毛を行います	手術する側の耳たぶに印を付けます 手術は（ _____ 時・オンコール）となります	手術直後、頭部のCT検査があります 手術後は、穿刺部からの出血予防のために圧迫固定を行います 足を動かさないように固定する場合があります 医師の指示のもと、決められた時間で圧迫を解除していきます 術後～集中治療室にいる間は、酸素吸入・心電図・自動血圧計を24時間使用します	医師の指示で体についているチューブ類が徐々に外れていきます 穿刺部から出血がなければ圧迫固定を解除します 起床後に採血検査を行います 頭部のCT検査があります		
点滴 内服薬	お薬手帳と常用薬をお持ちください 薬剤師が確認をします 医師の指示のもと内服の中止や継続の管理していきます 点滴を行います 	持続して点滴を行います 	痛みや吐き気があるときには、薬を使いますので、我慢せずにお伝え下さい 術後は24時間持続で点滴を行います	補液と抗生剤の点滴があります。 医師の指示に従い、 _____ から内服薬が再開になります	全ての点滴が終了したら点滴の針を抜きます	
清潔		検査着に着替えて頂きます		午前中に体拭き・着替えを行います	医師の許可で、シャワーに入れるようになります 穿刺部はやさしくなできるように洗いましょう	
排泄		医師の判断で手術前にお小水の管を挿入する場合があります	手術中にお小水の管が挿入されてきます 手術後はベッド上安静のためトイレには行けません 排便時には、ベッド上で差し込み便器を使用して行います	歩行できるかどうか確認した上で、お小水の管を抜きます（頭痛や嘔気が強いときには、翌日以降になる場合もあります） 管を抜いた後は、歩いてトイレに行けるようになります		
安静度	ふらつき等なければ、病院内自由に歩くことができます		手術後はベッド上安静となり、起き上がることは出来ません 身体の向きを変えたいときはお手伝いします	お昼から座ることが出来ます 夕方より歩行可能となります ※はじめは必ず看護師が付き添って行きます。1人で起き上がったり、歩いたりしないようにしましょう	ふらつき等なければ、病院内自由に歩くことができます	
食事 特別な栄養管理 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	21時以降は禁食となります（水分摂取は可能です）	朝 _____ 時までは水分摂取ができます 歯磨きは可能ですが、その際は水を飲まないよう注意してください	手術後は食べたり、飲んだりすることはできません うがいは可能ですが、水を飲まないよう注意してください	朝から水分摂取ができるようになります お昼から食事が再開となります 食欲に応じて食事形態を変更することができますのでご相談ください		
説明 指導	医師が手術に関する説明をします 看護師が入院・手術に関する説明をします 手術前までに麻酔科医師による診察があります		手術後にご家族・ご本人へ術中の経過について説明があります 集中治療室での面会、対応について看護師より説明があります	穿刺部を必要以上に動かしたりすると、再出血する可能性があるため、激しい運動はしないよう注意してください		医師・看護師が退院についての説明を行います 薬剤師が退院後の薬の内容と管理について説明します
その他	提出書類 ・入院誓約書 ・手術の承諾書 ・保険証をコピーさせていただきますので持参してください ・大人用オムツ	手術室・貴金属類（ヘアピン、かつら、アクセサリー）、コンタクトレンズ、取り外しのできる入れ歯、湿布などは手術室に行く前にすべて外します ご家族の方は手術中は院内で待機していただきます	手術後は集中治療室に入ります 翌日の着替え・オムツの準備をしてください	ご家族の方は、面会時間内での来院をお願いします 集中治療室での面会のご家族のみとなり、1回の面会時間は10～15分となります	手術後2日目以降、主治医の判断により、一般病棟へ移動します	退院時に看護師が、退院療養計画書・診察券・退院処方・次回の予約票を説明しお渡しします
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。

○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。

本人またはご家族： \_\_\_\_\_