

患者氏名： _____ さま 病名/症状：腹膜透析関連腹膜炎 _____

○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 14日～】

日付	月 日	月 日	月 日
経過	入院当日		翌日以降～退院まで
検査 処置 治療	入院後に採血、腹膜透析排液の検査をおこないます 自宅でやっている時間でバッグ交換をおこなってください 		定期的に採血、腹膜透析排液の検査をおこないます(1回/2日程度) 
点滴 内服薬	抗生剤の点滴をおこないます 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後、医師の指示のもと内服します 		
清潔	シャワー時、シャワーパウチを装着してください 出口部消毒をおこなってください 		
排泄	制限はありません 		
安静度	制限はありません 		
食事 特別な栄養管理 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	治療食となります 		
説明 指導	腹膜透析バッグ交換や出口部消毒の方法など一緒におこないます 		
その他	入院時腹膜透析用品を持参して下さい <input type="checkbox"/> 出口部のケア用品 <input type="checkbox"/> 透析手帳 <input type="checkbox"/> シャワーパウチ <input type="checkbox"/> キャップまたは保護チューブ ※くり～んフラッシュor むきんエース、加温機、はかり、 透析液は病院で準備します 入院時持参していただく書類を準備してください <input type="checkbox"/> 入院誓約書 <input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> テレビ申し込み書 <input type="checkbox"/> 保険証		退院は10時ごろになります 再診の予約票をお渡しします 次回再診日をご確認ください 
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。