

患者氏名： _____ さま 病名/症状： 鼠径・大腿ヘルニア _____

○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 3日】 _____

日付	月 日	月 日	月 日	月 日	
経過	手術前日（入院日）	手術当日（入院前）	手術当日（手術後）	術後1日目・退院	退院後～次回受診まで
検査 処置 治療	*手術部位の除毛をおこないます 	手術着に着替えます 入室 : 手術10分前に病棟を出発します	自室に戻ります 術後の創部の観察をします 痛みが強いときは痛みどめのお薬を使用します 	午前中に医師の回診があります 異常がなければ退院の許可が得られます 	
点滴 内服薬	普段内服中のお薬は持参してください 手術当日の内服薬は看護師が説明いたします 21時に下剤を内服していただきます 	常用薬の中で必要な薬のみ、朝7時まで までに少量の水で内服します  必要時点滴を行います	点滴を行います 	必要な常用薬を再開します 	必要に応じて薬が処方されます
清潔	シャワー浴ができます 			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		手術前までに排便なければ浣腸をします 手術に行く前にトイレをすませてください	術後1～2時間以降トイレ歩行が可能です それまでは床上排泄となります（看護師がお手伝いします）		腹圧をかけないように注意してください
安静度	病院内自由です	特に制限ありません 手術室までは車椅子で移動します	術後1～2時間以降下肢のしびれが取れたら歩行できます 術後の経過によって、変更になり場合がありますので、医師または看護師の指示に従ってください ※最初の歩行は看護師と一緒に歩きます		腹圧がかかるような重いものを持たないようにしてください
食事 <small>特別な栄養管理 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/></small>	夕食は常食です 21時以降は禁食となります	朝から絶食です 朝7時まで水分摂取できます	術後3時間以降飲水できます 	朝から常食が出来ます	飲酒については外来時に主治医と相談してください
説明 指導	手術前日までに麻酔科外来にて麻酔についての説明があります 看護師が術前後の説明・指導を致します		手術室にてご家族へ手術の結果説明があります 腹圧をかけないように注意してください		
その他	書類を提出していただきます 手術に必要なものを確認します ・バスタオル・T字帯	ご家族は手術の始まる30分前までにいらしてください 手術中は院内で待機していただきます		退院療養計画書 ・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 ・退院後の生活の説明をします	
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： _____