

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 3~4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		手術着に着替えます 手術出棟30分~1時間前に胃管を入れます 入室 : 手術10分前に病棟を出発します	手術室より術後管理のためベットにてA棟に戻ります 酸素・心電図・自動血圧計・下肢に血栓予防のマッサージの機械がつかます 術後の創部の観察をします 検温を夜間も適宜行います 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でます 	
点滴 内服薬	常用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 15時と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 	シャワー浴ができます 入浴については外来時に主治医に確認してください
排泄		手術前に浣腸をします 手術に行く前にトイレをすませてください	術後3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3時間以降歩行できます 術後の経過によって、変更になる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た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時までは水分摂取できます	術後3時間以降飲水できます	朝から常食がでます 	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 ご家族のみ面会可能です		
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	ご家族は手術が始まる30分まえまでにいらしてください 手術中は院内でポケットベルを持ち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： _____