

様の推定される入院期間は、約 日間です


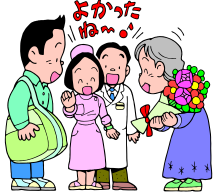
**患者氏名** \_\_\_\_\_

病名・症状:

入院目的:

手術内容:

特別な栄養管理の必要性 有・無

	入院(手術前日)	術当日		退院
	年 月 日( )	月 日( )		月 日( )
		術前	術後	
処置・観察	<入院後> ・リストバンドを装着します ・2回/日の検温があります <手術前日> ・除毛を行います ・必要物品の確認を行います	・洗腸をします ・血栓予防の靴下を履きます ・(必要時)点滴を行いながら、手術室へ行きます	・血圧・体温等の測定をします ・必要時酸素を投与します ・疼痛や違和感などを確認します(状況により薬剤を使用します)	・血圧・体温を測定します ・疼痛や創部からの出血などを確認します ・ガーゼ交換時に創の状態を確認します
検査	必要時検査(採血・レントゲン等)を行います		・状況に応じて採血を行います	・特に検査は行いません
薬剤	<入院時> ・持参薬の確認と服薬指導が薬剤師からあります <手術前日> ・寝る前に薬を飲みます	・医師の指示した薬を飲みます(内服がない場合もあります)	・点滴を持続的に行います(点滴が終了する時期は個人差があります) ・病状を見ながら必要な内服薬が再開になります(内服再開時期は個人差があります)	
安静度	制限はありません		・ベッド上安静です。安静解除後より、看護師と一緒に立位・歩行ができます。	・無理のない範囲で体を動かしてください
排泄	・蓄尿する必要はありません		・排便は安静時はベッド上、歩行開始すればトイレで行います	・排尿時はあまり力まないようにしてください
清潔	・手術前日は入浴・洗髪をしてください		・洗面タオルを渡します	・シャワー可能です
食事	・病院食をお召しあがりください		・お腹の状態を見ながら飲水や食事が開始になります(食事の開始時期・種類は主治医・看護師から説明があります)	
説明・指導・書類確認、その他(リハビリテーション等の計画)	<入院時> ・看護師から手術の物品、病棟案内、入院生活の説明があります ・医師から手術前の説明を行います⇒( 時頃～) ・手術室の看護師・麻酔科医の術前訪問があります(手術は全身麻酔で行います) ・手術までに同意書の提出をしてください		・手術の経過については、主治医が説明します 	・退院後の生活について説明します ・不明点などあれば看護師に声をかけてください 

注1) 診療内容などは現時点で考えられるものであり、今後治療を進めるに従い変更する場合があります。その場合はその都度説明します。

注2) 入院期間については、現時点で予測されるものです。

主治医署名 \_\_\_\_\_

主治医以外の担当者署名 \_\_\_\_\_

説明看護師署名 \_\_\_\_\_

上記のとおり説明を受けました。

同意年月日: 年 月 日

患者本人署名 \_\_\_\_\_

親族または代理者署名 \_\_\_\_\_

患者との続柄( )