

患者氏名:@PATIENTNAME 様(ID:@PATIENTID) 生年月日:@PATIENTBIRTH 性別:@PATIENTSEXN 説明日: 説明者:

月日(日時)	(/)	(/)		(/)
経過 (病日等)	入院・手術前日	手術前	手術後	手術翌日～退院日
食事	・病状に応じた食事ができます。	・手術日は絶食となります。 ・水分については手術日の入室時間によって医師より指示があります。 *手術の前日に説明致します。	・飲水については、医師から指示がありますのでそれまでは飲まないでください。(看護師からお伝えします。)	・食事を再開します。
安静	・医師の指示がなければ特に制限はありません。		・手術後は、基本的にはベッド上安静です。	・痛みに応じて看護師と一緒に歩行します。
検査	・血液検査やレントゲンなど必要な検査があれば適宜行います。			
内服	・持参していただいた薬の確認をします。 ・医師の指示された薬を飲んでいただきます。 ・就寝前までは通常の内服です。	・医師から指示がある薬のみ内服します。		・痛み止めの内服が始まります。
点滴		・補液の点滴をします。 ・抗生剤の点滴をします。		
その他	・シャワー浴をして頂きます。 ・爪やひげが伸びていれば切って頂きます。 ・以下の書類とT字帯の確認をさせていただきます。 □手術承諾書 □輸血承諾書(必要時) □行動制限同意書 □T字帯 ・麻酔科医と手術室看護師から説明があります。 			

状況に応じて予定が変更になる場合があります。ご不明な点などありましたら、お気軽にお尋ねください。