

様へ

説明医師

説明看護師(外来)

看護師(病棟)

月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
経過	治療前日	当日 (治療前)	当日 (治療後)	治療後 1 日目	退院日
目標	治療のための準備ができる 不安なく治療を受けることができる		胸痛がない 安静が守れる 38℃以上の発熱がない 穿刺部の異常(出血、発赤、腫れ)がない 生活習慣改善のための行動目標をたてられる		退院後 生活上の注意点が言える 生活習慣改善のための行動目標を宣言できる
検査			治療後 心電図検査を行います	起床時 心電図検査を行います	
食事	指示食となります	治療の開始時間により □延食となります (朝・昼) □軽食となります (朝・昼) □いつも通り食事を 済ませてください ※水分の制限はありません	治療後より飲食可能で す	指示食となります	朝食後、退院できます
	朝食は 自宅で	看護師が説明 します	看護師が説明 します		
処置・ 観察	体温、脈拍、血圧を 測ります 穿刺部位(右大腿・左大 腿)毛剃り行います リストバンドを手首か 足首に装着します (退院日まで装着しま す)	早朝、治療前に 体温、脈拍、 血圧を測ります 尿管を入れます 午前・午後 時から治療が始まりま す 点滴の針を入れます	体温、脈拍、血圧を 1~2時間ごとに 測ります 心電図モニターを装着しま す (足の付け根の管を抜き ます) 出血を予防するための 止血帯をします	体温、脈拍、血圧 を測ります 異常がなければ 心電図モニターをはず します 朝に医師が穿刺部位の 確認し止血帯を外しま す 点滴の管を抜きます 尿管を抜きます	体温、脈拍、血圧 を測ります 朝に医師が穿刺部位の 確認をします 退院時にリストバンド を外します
	注射・ 内服	持参薬、お薬手帳 を看護師にお渡し ください	普段の薬は、治療前 の指示に従って内 服してください	点滴がついたまま 病室に戻ります 点滴終了後も 管は抜かずに残します	
行動	制限ありません シャワー、洗髪を してください 	治療前にトイレを 済ませ化粧をとり、 入れ歯、時計 アクセサリ、眼鏡 を外してください 検査着に着替えて ください 車椅子で治療室 に行きます	治療した側の足は曲げ ないでください 翌朝まで床上安静 になります 足の付け根の管を抜い た後、医師の指示で介助 のもと体の向きを変え ることができます	シャワー可能です 必要に応じて 看護師が体を拭き、 着替えをお手伝い します 穿刺部位の確認後、 トイレまでの歩行が できます 退院前アンケートを ご記入ください	穿刺部位の確認後、 制限ありません 退院後、 入浴できます
	説明	医師より説明 ・入院後の検査や 治療計画について 看護師より説明 ・入院生活について ・治療前後の処置や 安静について ・生活習慣について 栄養士より説明 ・食事の栄養相談 薬剤師より説明 ・持参薬確認 ・使用薬剤について		医師より説明 ・治療結果と 今後の治療計画 について (治療当日または翌日) 看護師より説明 治療後の安静 について	医師より説明 生活習慣の改善 目標について (必要に応じて) 地域連携クリニ カルパスについて 看護師より説明 退院前アンケー ト について 理学療法士より説明 ・運動療法について

* 入院に際してこの用紙を必ずお持ちください。

* 入院に関して心配事がありましたらお申し出ください。

* この表はおよその経過をお知らせしたものです。種々の都合により、予定通りではないこともありますので、予めご承知ください。

* 入院時に栄養状態を評価して栄養管理計画を立てます。また、定期的に栄養状態の再評価を行い計画を見直します。

食生活についておたずねします

①アルコールは何をどれくらい飲みますか。

飲まない方は記入しなくてよいです。

1日でどれくらい飲みますか？

種類	ビール(発泡酒含む)	_____	ml
	日本酒	_____	合
	焼酎	_____	杯
	チューハイ	_____	杯
	その他	_____	杯

頻度 毎日 ・ 週1日は休む ・ その他

②お菓子を食べますか。 いいえ ・ はい

③コーヒーや紅茶を飲みますか いいえ ・ はい _____ を _____ 杯/日

④ジュースを飲みますか いいえ ・ はい _____ を _____ 杯/日

普段のお食事を1日分ご記入してください

	献立名と材料名
朝 (時)	(例)おでん(大根2切れ、竹輪1本、ジャガイモ1個、卵1個、こんにゃく1切れ)
昼 (時)	
夕 (時)	
間食 (時)	