

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 |
|-------|--|---|--|
| 経過 | 治療前日 | 当日 (治療前) | 当日 (治療後) |
| 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 | 穿刺部位の異常 (出血、発赤、腫れ)がない 38℃以上の発熱がない 安静が守れる 生活習慣のための行動目標 がたてられる | 退院後 生活上の注意点が 言える 生活習慣のための行動目標 を宣言できる |
| 検査 | | | |
| 食事 | 指示食となります | 治療の開始時間により □延食になります (朝・昼) □軽食になります (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 |
| | 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、 酸素飽和度を測ります | 早朝、治療前に体温、 脈拍、血圧、酸素飽和度 を測ります | 体温、脈拍、血圧、 酸素飽和度を1~2時 間ごとに測ります |
| | 毛剃りを行う場合が あります 部位 () | 午前・午後 時から治療が 始まります | 出血や血腫などの有無を 確認します |
| 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 |
| | 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) | 点滴の針をいれます 尿の管を入れます | 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 | 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 | 医師の検創後、 制限ありません |
| | シャワー、洗髪を してください | 検査着に着替えて ください | 退院した日はシャワー のみ可能です |
| 説明 | 医師より説明 ・入院後の検査や 治療計画について | 車椅子で治療室に 行きます | 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 ・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 | | 看護師より説明 ・治療後の安静に 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。

* 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。

* 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。

PTA(3日間)

05-170-1

2019.10.3版

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) | |