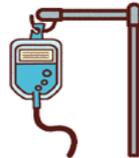
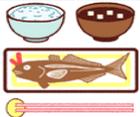


鼠径ヘルニア根治術  
を受けられる

様へ (ID: ) 担当医:

経過	入院日 (手術前日)	手術当日	術後1日目	退院日 (術後2病日目)
月/日	( / )	( / )	( / )	( / )
達成目標	1. 身体的、精神的に問題なく手術に臨める	2. 痛みがコントロールされる	3. 歩行、食事ができる	4. シャワー浴ができる・退院できる
治療 処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院中は、毎日朝8時半に回診があります</li> <li>●お臍の掃除をします</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●術衣に着替え手術室に入ります (時間は変更になる場合があります)</li> <li>●手術室で尿の管を入れます</li> <li>●手術室でお腹に管が入ってくる場合があります</li> <li>●麻酔が覚めたら4階へ戻ります</li> <li>●手術後心電図モニターをつけ、酸素吸入をします</li> <li>●術後、脚にマッサージの器械が着けられます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●酸素が中止になります</li> <li>●尿の管が抜けます</li> <li>●脚のマッサージの器械を外します</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>●手術後の経過をみながら、医師から退院の許可が出ます</li> <li>●退院の日にちは看護師長と相談し決めてください</li> </ul> 
点滴	●基本的に点滴はありません	●午後の手術の場合、朝から点滴を開始します	●朝から1本だけ点滴があります	●基本的に点滴はありません
内服薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>●就寝前に下剤を飲みます</li> <li>●眠れない時は安定剤を飲むことができます</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>●手術前の内服薬は医師・看護師の指示に従ってください</li> <li>●手術後は絶飲食のため、内服できません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●内服薬が再開になります。医師・看護師の指示に従ってください</li> <li>●痛みが強い時は我慢せず声をかけて下さい。痛み止めをご用意できます</li> </ul>	
検査	●レントゲン・採血		●レントゲン・採血など適宜行います	
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>●夕食まで出ます</li> <li>●21時以降は食べ物を食べないで下さい</li> <li>●水分は飲んで結構です</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●6時から水分も摂らないようにして下さい</li> <li>●手術後3時間後から水分を飲むことができます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●朝から水分が摂れるようになります</li> <li>●昼から米飯食が食べられるようになります</li> </ul> 	
活動	●安静度は自由です	●手術後はベッド上安静です	●合併症予防のためどんどんリハビリをしましょう	
清潔	●手術前日は必ず入浴します	●入浴はできません、タオルで体を拭きます	●シャワー浴ができます	
説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師から手術の説明があります</li> <li>●麻酔科医、手術室看護師の訪問があります</li> </ul>	●手術終了後、ご家族に医師から説明があります。手術中は病棟を離れないようにお願いします	<ul style="list-style-type: none"> <li>●リハビリテーションについて説明します</li> <li>●必要に応じて薬剤指導を行います</li> </ul>	
備考	●手術用の必要物品をそろえ、名前を書いて下さい	<ul style="list-style-type: none"> <li>●手術中継を希望されるご家族は病棟のモニターにて見学できます</li> <li>●眼鏡・コンタクト・貴金属類・義歯は全て外して下さい</li> </ul>		

入院期間・記載内容については現時点で予想されるものです。症状により変更されることがあります。

担当看護師: \_\_\_\_\_

患者・家族: \_\_\_\_\_