

入院療養計画書 鼠径部ヘルニア

私達は 1 入院や手術に対する不安を軽減し、最良の状態です手術が受けられるようお手伝い致します。

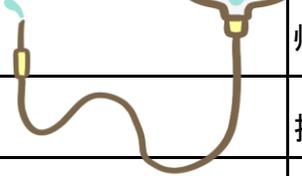
2 手術後の苦痛を軽減し、また合併症を起こさず順調に回復し、安心して退院できるようお手伝い致します。

下記のスケジュールに沿った入院生活になります。予定変更になる場合があります。ご不明な点は遠慮なくお尋ねください。

患者氏名 : _____ 様

主治医 : _____

担当看護師: _____

日付 病日	手術前日	手術前	手術後	術後1日目	術後2日目以降退院可能	
患者目標	手術目的を理解できる、夜良眠できる		安静を守ることができる		痛みがなく過ごすことができる トイレ歩行ができる	退院指導が理解できる
検温	入院時	手術室へ行く前に測定	帰室時、3時間後まで30分毎		6時・14時・21時	
安静度	安静度自由		酸素投与中はベッド上安静			
清潔	入浴 			洗面・体拭き 		医師の許可後に入浴可能
食事	21時より絶食 栄養士が栄養管理	手術2時間前まで 水分可 	酸素終了後に水分開始 	朝より普通食 		《退院指導》 ①なるべくお腹に力をかけない。 (重い荷物を持たない) ②排便コントロール、排便時には力まない。
排泄			帰室3時間後トイレ歩行可能			
検査	薬剤師が持参薬確認 服薬指導		指示があるまで酸素吸入			
治療 処置	 眠前 下剤服用	手術2時間前から点滴 手術室入室(時)	点滴抜去		回診時創部確認 主治医に確認後 持参薬再開	
説明 指導	手術の説明 入院療養計画書 手術同意書記入 アレルギーのある方 はお知らせください	ご家族は指定された場所でお待ちください				退院療養計画書説明

***大腿ヘルニアの方は、経過が変更される場合があります。**

【必要物品】T字帯またはテープ式おむつ1枚

クリニカルパスについて十分な説明を受けるとともに、質問をする機会を得ましたので同意します。

年 月 日

署名

(続柄)