


















入院診療計画表(成人鼠径ヘルニア修復術)

病棟 病室 号 氏名(富士通 太郎 様) 主治医 () () () 看護師 ()

病日	入院1日目	入院2日目・手術当日		入院3日目	入院4日目(退院)
項目	手術前日	術前	術後	術後1日目	術後2日目
予定	<input type="checkbox"/> 手術同意書を提出してください <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 《外来にて》 <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図・呼吸機能 <input type="checkbox"/> 採血・鼻腔擦過 </div>	<input type="checkbox"/> 血栓予防のストッキングをはきます <input type="checkbox"/> 手術が午後の場合、点滴があります ※トイレは点滴の前にすませましょう 	<input type="checkbox"/> 酸素吸入します <input type="checkbox"/> 心電図モニターをつけます  <input type="checkbox"/> 点滴があります 	<input type="checkbox"/> ガーゼ交換はありません(埋没縫合) <input type="checkbox"/> 尿管を抜きます	<input type="checkbox"/> 主治医が創の確認をします 
食事	<input type="checkbox"/> 普通の食事でかまいません <input type="checkbox"/> 夜9時以降の食事はできません  (夜9時以降) <input type="checkbox"/> 水分は指示通りとることができます(お茶、水、ポカリスエット) 	<input type="checkbox"/> 朝より絶飲食です 	<input type="checkbox"/> 手術後4時間より水分をとることができます ※看護師の指示に従ってください  <input type="checkbox"/> 手術後8時間より普通食を食べることができます 	<input type="checkbox"/> 普通食がです 	<input type="checkbox"/> 普通食がです 
活動	<input type="checkbox"/> 制限ありません 		<input type="checkbox"/> 手術後4時間より看護師同行で歩行できます(ただし、麻酔の種類によってはベッド上安静の場合があります) ※看護師の指示に従ってください 	<input type="checkbox"/> トイレ・洗面への歩行は制限ありません 	<input type="checkbox"/> 制限ありません 
清潔	<input type="checkbox"/> 腹部やおへその処置が終了後、シャワーをしていただきます 	<input type="checkbox"/> 手術着に着替えてください		<input type="checkbox"/> 手術着を着替えてください <input type="checkbox"/> 看護師が体を拭くのをお手伝いします 	<input type="checkbox"/> おしぼりをお渡ししますので体を拭いてください
説明指導	<input type="checkbox"/> 手術に必要な物品を確認します <input type="checkbox"/> 主治医及び麻酔医が手術や麻酔について説明します <input type="checkbox"/> 手術室看護師の説明があります <input type="checkbox"/> 排便の状態をお知らせください <input type="checkbox"/> 血栓予防のストッキングについて説明します	<input type="checkbox"/> 手術中、ご家族の方は病室でお待ちください <input type="checkbox"/> 手術説明室、ICU入室の説明をします <input type="checkbox"/> 貴重品、入歯等をご家族の方で保管してください	<input type="checkbox"/> 主治医より家族へ結果説明があります	<input type="checkbox"/> 手術後の確認をします ・排ガスの確認 ・排便状態の確認 ・創部の皮下出血、腫脹の観察	

<退院指導>

- 日常生活
術後1か月間は重たいものは持たないでください
- 排便
便秘にならないよう水分を多めにとりましょう
- 入浴
1. シャワーは(月 日)よりできます。
※傷に直接貼ってある細いテープは自然にとれるまでおいておきます。
2. 入浴は(月 日)よりできます。
- 外来診療 月 日() 時 分
担当医:
※予約が入っていますので、診察券を忘れずお持ちください

