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(様) 担当医()()() 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	手術同意書を提出してください《外来にて》 胸部レントケン 心電図・呼吸機能 採血・鼻腔擦過実施の確認をします	 ・ 血栓予防のストッキングをはきます ・ 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 	 酸素吸入します 心電図モニターをつけます 点滴があります 	・ ガーゼ交換はありません (埋没縫合)	 担当医が創の確認を します
		・ 手術室で尿を出すための管を入れます···········・		・ 尿の管を抜きます	
食事	普通の食事でかまいません夜9時以降の食事はできません(夜9時以降)	朝より絶飲食です	・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	・普通食がでます	・普通食がでます
	・ 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)		・手術後8時間より普通食を食べることができます		<退院指導> ①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
活動	・ 制限ありません		・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	・ トイレ・洗面への歩行は 制限ありません	 制限ありません ②排便 便秘にならないよう水分を多めにとりましょう ③入浴 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
清潔	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	・手術着に着替えてください		手術着を着替えてください看護師が体を拭くのを お手伝いします	 おしぼりをお渡ししますので体を拭いてください 2. 入浴は(月日)よりできます。 ④外来診療月日() 時分
説明指導	 手術に必要な物品を確認します 担当医及び麻酔医が手術や麻酔について説明します 手術室看護師の説明があります 排便の状態をお知らせください 血栓予防のストッキングについて説明します (入院中)薬についての説明があります (薬剤師) 	 手術中、ご家族の方は病室でお待ちください 手術説明室、ICU入室の説明をします 貴重品、入歯等はご家族の方で保管してください 	 担当医より家族へ結果説明 があります 	 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 	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