

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()

項目	病日	入院2日目・手術当日		入院3日目	入院4日目（退院）
	／（ ）	／（ ）		／（ ）	／（ ）
	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）
	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》 □ 胸部レントゲン □ 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
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） ・ 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）	・ 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 ・ 手術後8時間より普通食を食べ ることができます	・ 普通食がでます	・ 普通食がでます
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
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
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	

<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

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

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。

④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