〔2015/4/1改版〕

鼠径ヘルニア手術を受ける患者様へ

患者氏名　　様　　ID

クリニカルパス番号:35131011

病名:鼠径ヘルニア

西神戸医療センター

日付	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
経過	入院日	手術当日(前)	手術当日(後)	1病日	2病日	3病日
処置・検査	・アレルギーの問診をします ・血液検査、心電図、胸部レントゲンなど、入院前に行っていない場合、これらの検査をします ・ｽﾄｯｷﾝｸﾞ計測、ﾏｰｷﾝｸﾞを行います。 ・ﾈｲﾙ、ﾏﾆｷｭｱは除去しておいてください。	・(　)時に浣腸します 浣腸後は排便状況確認のため、排便後に看護師に知らせて下さい ・手術30分前にｽﾄｯｷﾝｸﾞを着用してください。 ・手術中に尿の管が入ります	・酸素投与をします ・点滴をします	・必要時ガーゼ交換をします ・血液検査		
薬剤	・他院、当院で処方されている内服薬があれば持参してください。 ・19時　下剤を飲みます ・OS-1　500mlを手術当日7時までに飲んでください。	・心臓病・高血圧などの薬は必要なもののみを内服して下さい(前もっていいます) ・午後からの手術の人は朝7時にOS-1がもう1本来ます。手術開始2時間前までに飲んでください。	・水分摂取開始後医師の指示で内服を再開します			
食事	・夕食後19時から絶食です	・手術当日の7時(午後からの手術の人は手術予定2時間前)までに、OS-1を飲んでください。	・状況に応じて水分摂取開始し、夕より食事が始まります			
活動		・トイレ以外は安静にしてください	・床上安静です。術後4時間後にトイレまで歩行できますが、初めは看護師が付き添います	・病棟内は自由です		
排泄		・トイレに行けますが、尿量をはかってもらいます	・尿の管が入ります。術後4時間後に管を抜きます。抜いた後はトイレまで歩行できます			
清潔		・状態に合わせて身体を拭き、着替えをします				
看護		・手術や治療に対する不安を軽減できるよう説明を行ないます ・痛みに応じて日常生活の援助をしていきます。痛みがあるときは対処しますのでお知らせください ・症状の悪化や合併症を起こさないよう観察、対処をします				
説明	・医師より手術について説明があります ・看護師より入院生活について説明があります ・看護師より手術の準備について説明があります		・手術後に医師より家族へ手術の説明があります	・退院に向けて医師より説明があります ・診断書や証明書が必要な場合は、退院の前日までに病棟事務 ・退院後の生活について看護師より説明があります。	・場合により退院可能です。	・退院可能です。

注)入院期間や検査については現時点で予想されるもので、今後の経過で変更となる可能性もあります。

主治医:　　印　担当看護師　　印

上記計画について十分に説明を受け納得しました。

患者署名