

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
神戸市立西神戸医療センター

病名:鼠径ヘルニア

	入院日 月 日	手術当日(前) 月 日	手術当日(後)	1病日 月 日	2病日 月 日	3病日 月 日
処置・検査	<ul style="list-style-type: none"> 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 ストッキング計測、マーキングを行います。 ネイル、マニキュアは除去しておいてください。 	<ul style="list-style-type: none"> ()時に洗腸します 洗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分前にストッキングを着用してください。 手術中に尿の管が入ります 	<ul style="list-style-type: none"> 酸素投与をします 点滴をします 	<ul style="list-style-type: none"> 必要時ガーゼ交換をします 血液検査 		
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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3時間前まで 	<ul style="list-style-type: none"> 水分摂取開始後医師の指示で内服を再開します 			
食事	<ul style="list-style-type: none"> 夕食後19時から絶食です 	<ul style="list-style-type: none"> 手術当日の7時(午後からの手術の人は手術予定3時間前)までに、OS-1を飲んでください。 	<ul style="list-style-type: none"> 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		<ul style="list-style-type: none"> トイレ以外は安静にしてください 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟内は自由です 		
排泄		<ul style="list-style-type: none"> トイレに行けますが、尿量をはかってもらいます 	<ul style="list-style-type: none"> 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		<ul style="list-style-type: none"> 状態に合わせて身体を拭き、着替えをします 				
看護		<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 		<ul style="list-style-type: none"> 手術後に医師より家族へ手術の説明があります 	<ul style="list-style-type: none"> 退院に向けて医師より説明があります 退院後の生活について看護師より説明があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 場合により退院可能です。 	<ul style="list-style-type: none"> 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 _____

鼠径ヘルニア手術を受ける患者様へ

入院診療計画書

患者氏名 _____ 様

ID _____

クリニカルパス番号: 35131011
神戸市立西神戸医療センター

病名: 鼠径ヘルニア

	入院日 月 日	手術当日(前) 月 日	手術当日(後) 月 日	1病日 月 日	2病日 月 日	3病日 月 日
処置・検査	<ul style="list-style-type: none"> 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 ストッキング計測、マーキングを行います。 ネイル、マニキュアは除去しておいてください。 	<ul style="list-style-type: none"> ()時に洗腸します 洗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分前にストッキングを着用してください。 手術中に尿の管が入ります 	<ul style="list-style-type: none"> 酸素投与をします 点滴をします 	<ul style="list-style-type: none"> 必要時ガーゼ交換をします 血液検査 		
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 水分摂取開始後医師の指示で内服を再開します 			
食事	<ul style="list-style-type: none"> 夕食後19時から絶食です 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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		<ul style="list-style-type: none"> トイレ以外は安静にしてください 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟内は自由です 		
排泄		<ul style="list-style-type: none"> トイレに行けますが、尿量をはかってもらいます 	<ul style="list-style-type: none"> 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		<ul style="list-style-type: none"> 状態に合わせて身体を拭き、着替えをします 				
看護		<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 		<ul style="list-style-type: none"> 手術後に医師より家族へ手術の説明があります 	<ul style="list-style-type: none"> 退院に向けて医師より説明があります 退院後の生活について看護師より説明があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 場合により退院可能です。 	<ul style="list-style-type: none"> 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 _____