

## 鼠径ヘルニア手術を受ける患者様へ

## 入院診療計画書

&lt;&lt;DY TODAY&gt;&gt;

患者氏名 &lt;&lt;ORIBP\_KANJI&gt;&gt; 様

ID &lt;&lt;PATIENTNO&gt;&gt;

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 <<DYIN_A>>	手術当日(前) #VALUE!	手術当日(後) #VALUE!	1病日 #VALUE!	2病日 #VALUE!	3病日 #VALUE!
処置・検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>アレルギーの問診をします</li> <li>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</li> <li>ストッキング計測、マーキングを行います。</li> <li>ネイル、マニキュアは除去しておいてください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>( )時に浣腸します</li> <li>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</li> <li>手術30分前にストッキングを着用してください。</li> <li>手術中に尿の管が入ります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>酸素投与をします</li> <li>点滴をします</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要時ガーゼ交換をします</li> <li>血液検査</li> </ul>		
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>19時 下剤を飲みます</li> <li>OS-1 500mlを手術当日6時までに飲んでください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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時間前までに飲んでください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>水分摂取開始後医師の指示で内服を再開します</li> </ul>			
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>夕食後19時から絶食です</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術当日の6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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>状況に応じて水分摂取開始し、夕より食事が始まります</li> </ul>			
活動		<ul style="list-style-type: none"> <li>トイレ以外は安静にしてください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病棟内は自由です</li> </ul>		
排泄		<ul style="list-style-type: none"> <li>トイレに行けませんが、尿量をはかってもらいます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>			
清潔		<ul style="list-style-type: none"> <li>状態に合わせて身体を拭き、着替えをします</li> </ul>				
看護		<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>				
説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師より手術について説明があります</li> <li>看護師より入院生活について説明があります</li> <li>看護師より手術の準備について説明があります</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>手術後に医師より家族へ手術の説明があります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院に向けて医師より説明があります</li> <li>退院後の生活について看護師より説明があります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>場合により退院可能です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院可能です。</li> </ul>

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: &lt;&lt;SYUSRNAME&gt;&gt; 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

&lt;&lt;DY TODAY&gt;&gt;

患者氏名 &lt;&lt;ORIBP\_KANJI&gt;&gt; 様

ID &lt;&lt;PATIENTNO&gt;&gt;

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 <<DYIN_A>>	手術当日(前) #VALUE!	手術当日(後) #VALUE!	1病日 #VALUE!	2病日 #VALUE!	3病日 #VALUE!
処置・検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>アレルギーの問診をします</li> <li>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</li> <li>ストッキング計測、マーキングを行います。</li> <li>ネイル、マニキュアは除去しておいてください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>( )時に洗腸します</li> <li>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</li> <li>手術30分前にストッキングを着用してください。</li> <li>手術中に尿の管が入ります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>酸素投与をします</li> <li>点滴をします</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要時ガーゼ交換をします</li> <li>血液検査</li> </ul>		
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>19時 下剤を飲みます</li> <li>OS-1 500mlを手術当日6時までに飲んでください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>水分摂取開始後医師の指示で内服を再開します</li> </ul>			
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>夕食後19時から絶食です</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術当日の6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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>状況に応じて水分摂取開始し、夕より食事が始まります</li> </ul>			
活動		<ul style="list-style-type: none"> <li>トイレ以外は安静にしてください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病棟内は自由です</li> </ul>		
排泄		<ul style="list-style-type: none"> <li>トイレに行けませんが、尿量をはかってもらいます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>			
清潔		<ul style="list-style-type: none"> <li>状態に合わせて身体を拭き、着替えをします</li> </ul>				
看護		<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>				
説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師より手術について説明があります</li> <li>看護師より入院生活について説明があります</li> <li>看護師より手術の準備について説明があります</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>手術後に医師より家族へ手術の説明があります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院に向けて医師より説明があります</li> <li>退院後の生活について看護師より説明があります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>場合により退院可能です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院可能です。</li> </ul>

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: &lt;&lt;SYUSRNAME&gt;&gt; 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 \_\_\_\_\_