

No.6 そけいヘルニア根治術を受けられる

様へ




病棟

号室 手術日:

時間:

病名 (右・左) そけいヘルニア

主治医() 担当医() 担当看護師() 特別な栄養管理の有無 有 無

経過 月日	入院時(手術前日)	手術日 術前	手術日 術後	術後1日目	2日目(退院予定日)	
治療 処置	<ul style="list-style-type: none"> ・今まで飲んでた薬があれば主治医の指示に従って下さい。 ・IDバンドをつけます。 ・臍の処置を行います。 		<ul style="list-style-type: none"> ・抗生剤の点滴が一回あります。 ・翌日の朝まで点滴が続きます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴が終了になります。 ・医師の診察があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の診察があります。 	
検査 測定	<ul style="list-style-type: none"> ・外来で検査をしていない場合は検査があります。 ・体重測定をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術30分前に弾性ストッキングをはいてください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・検温を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・検温を行います。 		
入院生活	食事	<ul style="list-style-type: none"> ・常食または治療食 ・21時以降は飲水、食事は出来ません。 ・21時以降は経口補水液(OS-1)のみ飲みます ・月 日 時 分までにOS-1 mlを飲んで下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・飲水、食事は出来ません 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示により飲水や食事が開始となります 常食または治療食 		
	清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・シャワー浴をして下さい。 		<ul style="list-style-type: none"> ・汗などかいたら体を拭きますので、お申し出下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・体を拭きます ・洗髪ができます 	<ul style="list-style-type: none"> ・シャワーに入れます
	排泄		<ul style="list-style-type: none"> ・手術室へ行く前にトイレを済ませてください 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術後、尿管が入ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・尿管が抜けます 	
活動	<ul style="list-style-type: none"> ・病院内自由です 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が声をかけにくるのでお部屋でお待ちください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド上安静です 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝より看護師の付き添いで歩行可です 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院内自由です 	
患者様、御家族の皆様への説明 指導	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙して下さい。 ・主治医より手術の説明があります。 ・手術承諾書を提出してください。 ・看護師が手術前後の経過について説明します。オリエンテーション用紙をお渡しますのでお読み下さい。 ・手術に必要な物品の確認をします。・T字帯1枚 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方は、手術開始30分前までに病棟へお越しください ・手術中は4階の家族控室でお待ちください。 			<ul style="list-style-type: none"> ・退院療養計画書をお渡しします ・次回の外来日について説明します 	

* 状態に応じて予定が変更になる場合があります。ご不明な点がございましたら、お尋ね下さい。

東京医療センター外科 2012.2.14改訂 No.6 ソケイヘルニア ver.7

患者署名欄