

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

\* 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