

入院診療計画書 鼠径ヘルニア根治術(全身麻酔)を受けられる

様へ 疾患名()

経過	手術日または手術前日	手術当日(術前)	手術当日(術後)	術後1日目	術後2日目
暦日	/	/	/	/	/
処置 治療 検査	手術する方の手の甲に印をつけます 手術時に着用する弾性ストッキングの計測を行います	病衣に着替えます(下着はパンツのみです) 弾性ストッキングを着用します 義歯・貴金属はすべて外してください		採血 	
注射 薬	いつも飲んでいる薬を確認します	手術2時間前()時から点滴を開始します 	 痛みが強い時は 痛み止めを使います	点滴終了  内服薬を再開します 	退院です
食事	   夜9時以降食べられません 21:00 水は飲めます 	手術予定時間3時間前まで水分可です うがいはいはできます 	術後は医師の指示になります	朝から水分可、 昼から食事開始です   	 会計後に 次回外来の 説明をします
安静	自由にお過ごしください 	歩いて手術室へ移動します (状況によっては 車椅子やベッドで移動します) 	ベッドで病棟へ戻ります 術後はベット上安静です 	自由にお過ごし ください 	
排泄	トイレを使用してください 		尿管が入ります	午前中に尿管を抜き トイレ歩行できます 	入浴できます
清潔	手術部の毛を処理します その後シャワー浴します 	手術室の移動前までに 排尿を済ませてください 			
その他	医師から手術の説明があります  看護師から入院生活の 説明があります 	貴重品はご家族の方が管理してくだ さい 	診断書・証明書が必要な方は文書窓口へお願いします		
	眠れないときは申し出てください  	ご家族の方は手術が終わるまで 病棟デイルームでお待ちください	担当医	看護師	(本人 ・ 家族)
			令和	年	月 日

* 状況に応じて、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ください。

20190702