

単径ヘルニア修復術を受けられる患者様へ

ID: _____

この用紙を入院当日お持ち下さい

患者様氏名: _____

主治医: _____ 受持看護師: _____

月日(日時)	/		/		/	
経過(病日)	入院日	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	手術後1日目	手術後2日目(退院)	
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 手術の必要性を理解し、同意している 手術の準備が整っている 		<ul style="list-style-type: none"> 血圧が安定している 傷の痛みが軽度またはない 出血がない 			
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> 現在飲んでいるお薬を確認させていただきます 抗凝固剤が中止になっていることを確認します 21時に下剤を服用します 	<ul style="list-style-type: none"> 麻酔科から指示があった場合、朝6時に内服します 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴をしています 酸素マスクを術後3時間付けています 心電図モニターは翌朝まで付けています 	<ul style="list-style-type: none"> 回診後心電図モニターを外します 		
処置	<ul style="list-style-type: none"> 腹腔鏡下での手術の場合、お臍の掃除を行います 左右確認のため医師が手の甲に印を付けます 		<ul style="list-style-type: none"> 帰室時、術後1時間、術後3時間後に検温をします 帰室時血糖測定を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 1回検温をします 		
検査						
活動 安静度	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 手術衣、紙パンツ、弾性ストッキングを着用して手術室に入ります 	<ul style="list-style-type: none"> 術後3時間経過すれば歩くことができます 		<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	
食事	<ul style="list-style-type: none"> 夕食まで摂取可能です 水分は21時まで飲めます 21時以降は経口補水液を飲みます 	<ul style="list-style-type: none"> 前日消灯後から指定された時間までに経口補水液を飲みます 	<ul style="list-style-type: none"> 術後3時間経過すれば飲水できます 手術が終了した時間によって夕食から摂取できます 		<ul style="list-style-type: none"> 朝から食事が摂取できます 	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴をします 	<ul style="list-style-type: none"> クリーム類は顔や体に塗らないでください 				
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 最終排便日時を確認します 					
患者様及びご家族への説明 生活指導 リハビリ指導 栄養指導 服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> 入院生活、手術についての説明をいたします 手術室看護師の訪問があります 薬剤師から薬について説明があります 		<ul style="list-style-type: none"> 入れ歯、貴金属、湿布、ヘアピン等は朝のうちに外しておいて下さい 	<ul style="list-style-type: none"> PHSをお渡ししますので受け取るまで手術室前でお待ち下さい ご家族は手術中アトリウムで待機して下さい 手術後、ご家族に手術の結果を説明いたします 痛みが強い、吐き気がある等症状が出た際は看護師にお知らせ下さい 		
				<p>退院後の生活について</p> <ul style="list-style-type: none"> 傷にフィルムが貼ってある場合、(/)に剥がして下さい 日常生活に制限はありませんが、重い物を持ちたり、お腹に力が入るような作業は控えましょう 38℃以上の発熱、傷がじくじくする、傷が腫れてくる等の症状がある時は病院に連絡し受診しましょう 		

注1 病名は、現時点で考えられるものであり、今後検査などを進めていくに従って変わることがあります。
注2 入院期間については現時点で予想される期間です。

説明を受けた日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明を受けた方の氏名 _____ (続柄: _____)