
























入院診療計画書：成人鼠径ヘルニアパス

主治医： ⑧

患者氏名： _____ 様

担当看護師： _____

経過日数 分類	入院日	手術当日・前	手術当日・後	手術後1日目	手術後2日目	
患者説明資料	処方	現在飲んでいる薬を確認します 		水分開始後より痛み止めのお薬が処方されます 		
	注射	()時から点滴をします 朝1件目の手術の時は手術室で点滴をします 				
	処置	麻酔科受診があります 		モニターを付けます(歩行開始まで) 尿の管が入ってくる事があります 入ってきたら3時間後に抜きます 		
	食事	特別な栄養管理の 有・無 食事は夕食までです 21時以降は絶食です 	水分は()時までとることが出来ます 	夕食から食事が始まります 帰宅後3時間後から水分をとることが出来ます 		
	清潔	入浴をします お臍の処置をします 	洗面・歯磨きをして下さい 	看護師がうがいをお手伝いし、顔を拭きます 	看護師が身体を拭きます 	シャワーに入れます 手術後3日目より入浴できます 
	体動	病棟内は自由です 	ベット上で安静にしてください 	手術後3時間後からトイレのみ歩行できます (初回は看護師が付き添います) 		退院後2週間は重いものを下から持ち上げたりしないで下さい 激しい運動は控えましょう 
	排泄		手術前にトイレは済ませておいて下さい 	ベッド上での排泄です 看護師がお手伝いします 		便秘をしないように水分を良く取りましょう 
	教育・指導	手術前は禁煙です 	点滴の前に長い病衣に着替えます 弾性ストッキングをはいてもらいます 下着はパンツのみとして下さい 義歯・貴金属・眼鏡(コンタクト)を外して下さい ご家族の方は手術中はお部屋かデイルームで待期して下さい		回診後傷に問題がなければ退院の許可が出来ます 	診察カードと次回受診日が書かれた用紙を渡します 退院時の説明があります 

※ 上記内容について説明を受けました。 _____ 年 _____ 月 _____ 日：患者様氏名(代理者氏名・続柄)