

鼠径ヘルニア根治術を受けられる患者様へ

入院診療計画書（患者用パス）

疾患名

病棟（病室）  （  号室） 患者様氏名  様 主治医  印 主治医以外の担当者  説明年月日  年  月  日

特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無 サイン

月日	/		/		~		/
経過	入院日（手術前日）		手術当日（手術前）		手術当日（手術中）		手術当日（手術後）
症状							
達成目標	手術について理解し、手術に同意している		手術・麻酔に対して不安が軽減し落ち着いている				循環動態が安定している 創痛コントロールができる
活動・安静度	制限はありません						ベッド上で安静にしておいてください
食事	夕食がです 21時より絶食となります （お茶・水は可）		手術2時間前から絶飲食になります 				水分摂取が可能になります 食事がです 
内服・点滴	現在内服中の薬は入院後看護師にお渡し下さい お調べします 21時に下剤と眠剤を内服します		朝、必要な薬があれば飲んでいただきます 点滴を行います 		抗生物質の点滴をします		内服中の薬は担当医の指示にて再開となります 午前中で点滴が終わります 
清潔・排泄	制限はありません 入浴していただきます						身体を拭きます 退院後はシャワー浴が可能になります 
検査	適宜必要な検査を行います						
処置	お臍の掃除をします		弾性ストッキングをはきます		尿道カテーテルを留置します		創部状態を観察します。尿道カテーテルを抜去します 弾性ストッキングを除去します
観察	適宜腹部の状態や血圧などをチェックします						頻回に血圧や熱の測定があります 腹部の状態も観察します
リハビリ	特記事項はありません						
教育・説明・指導	担当医が入院診療計画、手術について説明いたします 看護師が入院生活について説明いたします 手術室の看護師の訪問があります 						手術後、担当医がご家族に手術の経過について説明いたします
退院後の治療計画	看護師が次回受診日の説明をいたします						
退院後の治療上の注意点							退院後の生活について 少しずつ手術前の生活に戻してください 創が腫れたり、発赤が増強するときは外来を受診してください 重い荷物を抱えたり、カんだりすることは控えてください 
その他療養計画書	<看護>						

・診療内容等は現時点で考えられるもので、今後の検査等を進めていくにしたがって変化する場合があります。その場合は再度説明いたします。

・入院期間については、現時点で予想されるものです。

医師より診療計画内容について十分説明を受けましたので、実施に同意します。

年 月 日  患者署名