

腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術を受ける患者さんへ(入院診療計画書)

様

担当医師署名: _____

説明日: 年 月 日

受け持ち看護師署名: _____

月 日	手術前日		手術日(前)		手術日(後)		手術1日目		手術2日目		手術3日目以降	
経過	手術前日		手術日(前)		手術日(後)		手術1日目		手術2日目		手術3日目以降	
目標	入院中の治療予定が分かります。不安なく手術を迎えることが出来ます。				痛みや吐き気がなく過ごせます。深呼吸・うがいが出来ます。麻酔が十分覚めます。		ひどい痛みが無くなり歩行が出来るようになります。		痛みの対処行動がとれます。		退院後の日常生活がわかります。	
治療	手術部の毛を剃ります。おへその掃除をします。手術に必要な物品を用意してください。 ・タオル 2~3枚 ・バスタオル 2~3枚 ・紙おむつ・・・アテント式のもの1枚 ・ティッシュ1箱 ・薬のみ 医師が左右のマーキングをします		手術衣に着替えストッキングを履きます。(指輪やピアスやネックレスなどを外しておきます)手術室で点滴をします。 		点滴があります。(抗生物質も含む)肺の血栓予防のマッサージ器を足につけます。創部に異常がないか観察します。		点滴があります。(抗生物質も含む)マッサージ器をはずします。歩行ができればストッキングを脱ぎます。回診時に医師が創部を診ます。持続点滴は本日までです。		回診の時に医師が創部を診ます。背中のチューブがあれば、抜きます。 			
お薬	飲んでいるお薬を確認します。20時に下剤を飲みます。眠れない時はお薬があります。指示のもと常薬は夜まで飲んで下さい。		手術前、麻酔科から出されたお薬を飲みます。(麻酔科から指示のある方)		痛みが強い場合はお薬があります。医師の指示のもと常備薬が飲めます。		朝から指示のもと常備薬が飲めます。 					
検査	未施行の検査があれば行います。						血液検査があります。					
活動	制限はありません。		麻酔科からのお薬を使用した方はベットの上で安静です。		ベット上安静です。足首の運動をします。麻酔から覚めて可能なら歩行ができます。		朝よりギヤッジアップ45°初めて歩行(看護師付き添い)します。		制限はありません。			
食事	普通食・治療食です。午後9時より食べられません。経口補水液(アルジネットウォーター)を朝までに4回パックをゆっくり飲みます(お茶・お水は麻酔科指示の時間まで飲みます)		食べたり飲んだり出来ません。		医師の指示のもとお水が飲めます。		朝から全粥。		朝:常食			
清潔	毛の処理が終わったら入浴します。		入浴できません。				身体を拭きます。		創部にテープを貼りシャワーができます。			
排泄	制限はありません。		手術室で尿の管が入ります。		尿の管が入っています。トイレまで歩けそうであれば手術の3時間後に体の状態を見て抜くこともできます。		尿の管を抜きます。トイレで排泄できます。		制限はありません。			
説明	病棟案内をします。看護師が入院中の生活について説明します。看護師が手術までの流れや注意点・必要物品などの説明をします。手術の説明書・同意書・輸血同意書をお渡しします。麻酔科医の訪問があります。療養中はあなたが安全に手術を受けるために禁煙を続けて下さい。 				手術後医師より本人・御家族へ説明があります。薬剤師・看護師より内服薬の説明をします。						看護師が退院後の生活について説明します。	

状況により計画が変更になることがあります。

患者署名: _____