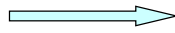
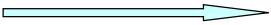
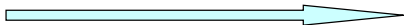
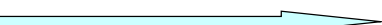


ヘルニアの手術を受けられる患者様へ（入院診療・退院療養計画書）
氏名 _____ 様 病名：そけいヘルニア 症状： _____

月日	入院日から手術前日まで		手術日		術後1日目	
	手術直前		手術直後		/	
目標	①手術や入院に関してご不明な点は、ご遠慮なく看護師へおたずね下さい。 ②風邪などひかないようにご注意ください。		①痛みは我慢しないで看護師へお伝え下さい。 ②翌日からはベッド上での座位姿勢や歩行訓練を行きましょう。			
食事	 特に制限はありませんが、糖尿病や心臓病、血圧等で食事制限されている場合は看護師へお知らせ下さい。 手術前日21時以降は絶食になります。 飲水に関しては麻酔科から指示があります。 		絶食・絶水です。   午前手術の場合、夜から食事が出ます。（全粥です） 		朝から食事が出ます。  	
活動	特に制限はありません。病室を長く離れる時は詰所にお知らせ下さい。  		手術のための準備があります。なるべく病室に居て下さい。 ベッド上で横になっているか、背中を少し起こした状態で休んで下さい。 寝返りは翌朝までは看護師が介助致します。		回診が終わりましたら看護師がまず付き添って歩く練習をします。 自信ができましたら少しずつ歩いていきましょう。 	
清潔	特に制限はありません。入浴も自由です。9時から17時まで入浴可能です。 		手術前にシャワー浴をしてもらうことがあります。 		手術後は看護師がうがいや体の清拭・更衣などをお手伝い致します。  	
排泄	特に制限はありません。  		手術室に行く1時間前にはトイレを済ませておいて下さい。		手術後は尿の管が入ってきます。 午前中手術の場合、安静解除後トイレまでの歩行が可能となれば尿の管を抜きます。 手術後は点滴が入ってきます。  午前中手術の場合、夕食が摂取できれば点滴は終了となります。	
点滴・注射					点滴は昼過ぎに抜きます。	
内服薬	常用薬や持参したお薬は看護師へお渡し下さい。 		薬剤師の服薬指導があります。 		手術前に服用していた薬が再開になります。	
検査	胸・腹部のレントゲン、心電図、採血、呼吸機能検査、尿の検査などで入院前に外来で行なった検査以外のものを行います。    					
診察・治療	主治医の診察があります。 		夕方には麻酔医の訪問診察があります。 		酸素は医師の指示によって行います。 *血圧や呼吸、麻酔の覚め具合などを観察するために、看護師が何度もそばに行って容態を観察させていただきますのでご協力下さい。	
説明・指導	入院時の説明があります。（オリエンテーション） 手術に際し禁煙をして下さい。（当院は 全館禁煙 となっております） 患者認証ベルトをします。 特別な栄養管理の必要性 有・（無）		手術に行く時は、指輪・入れ歯があります。 手術後にしていただく深呼吸や喀痰の出し方などの指導を行います。 手術の必要物品を確認します。			
書類	入院診療計画書の説明を致します。 		手術の説明を聞いた後で手術承諾書にサインをお願いします。  40歳以上の方は、別紙《総合機能評価表》を用いて総合的な機能評価を行う場合があります。			

主治医： _____ 印 _____

主治医以外の担当者 _____

 看護師： _____
 薬剤師： _____
 栄養士： _____

 主治医署名 _____
 ※主治医の押印がある場合は不要

旭川赤十字病院 5階きた 入院フロア