

# 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術

# 入院診療計画書

患者番号:

患者氏名:

様

| 日付  | 入院日(手術前日)                                                                                                                                                               | 手術当日                                                                              |                                                                                | 手術後<br>1日目                                                                                                                                                                                            | 手術後<br>2日目(退院日)                                                                     |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                                                                                         | 手術前                                                                               | 手術後                                                                            |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |
| 目標  | ・手術の予定や注意事項が分かる                                                                                                                                                         | ・不安なく手術が受けられる                                                                     | ・痛みが増強しない<br>・全身状態が安定している                                                      | ・歩くことができる<br>・創部の異常がない<br>・退院後の注意事項について理解出来る                                                                                                                                                          |  |
| 内服  | ・持参された薬がある場合は<br>看護師に渡してください<br>・眠れないときはお知らせください                                                                                                                        |  |                                                                                |                                                                                                                    |                                                                                     |
| 注射  | ・点滴はありません                                                                                                                                                               | ・痛みが強い時は、痛み止めを使用します<br>・午後に手術の場合は<br>午前中に点滴があります                                  | ・抗生剤と点滴があります(手術後1日目まで)                                                         |                                                                                                                                                                                                       | ・点滴はありません                                                                           |
| 検査  |                                                                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                                | ・検査はありません                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |
| 処置  | ・お臍をきれいにします                                                                                                                                                             | ・7時に浣腸をします<br>・弾性ストッキングをはき、<br>術衣に着替えます                                           | ・観察室で観察、ケアを行います<br>・心電図モニターを装着し、血圧・脈拍<br>・体温を測定し、酸素吸入をします<br>・痛みの強い場合は鎮痛剤を使います | ・朝、酸素・心電図モニターを外します<br>・身体をふき着替えた後に病室に戻ります<br>・検温は4回行います                                                                                                                                               |                                                                                     |
| 食事  | ・手術前日は流動食になります<br>・24時以降は絶食になります<br>(24時以降は水・お茶・OS-1<br>・ポカリスエットのみ飲水可能です)                                                                                               | ・絶食です<br>・飲水(水・お茶・ポカリスエット<br>・OS-1のみ)は( )時まで<br>可能です                              | ・絶飲絶食です                                                                        | ・飲水可能です<br>昼から食事ができます                                                                                              | ・朝食は全粥です<br>昼食から常食です                                                                |
| 活動  | ・制限はありません                                                                                                                                                               |                                                                                   | ・安静ですが、寝返りはできます                                                                | ・朝の洗面はベッド上でします                                                                                                                                                                                        | ・制限はありません                                                                           |
| 排泄  | ・制限はありません                                                                                                                                                               | ・手術前にトイレをすませましょう                                                                  | ・尿の管が入ります                                                                      | ・午前中に尿の管を抜き、<br>トイレにいけます                                                                                                                                                                              | ・制限はありません                                                                           |
| 清潔  | ・お臍をきれいにした後に<br>入浴しましょう                                                               |                                                                                   |                                                                                | ・身体を拭きます                                                                                                           | ・シャワーに入れます(入浴の<br>時期は医師とご相談ください)                                                    |
| 説明  | ・手術の経過とケアに<br>ついて説明します                                                                |                                                                                   |                                                                                | ★退院後の注意事項<br>・創部の発赤や腫れがある時は外来を受診して下さい<br>・日常生活に制限はありませんが、激しい運動は控えて下さい                                                                                                                                 |                                                                                     |
| その他 | 【手術に必要なもの】・バスタオル2~3枚(手術後枕が汚れないように引きます)<br>・タオル2~3枚(うがいの時に使ったり氷枕を巻いたりします)・歯ブラシ・歯磨き粉<br>・半袖の前開きのシャツ(マジックテープ式)2~3枚・パンツ・汚れた物を入れる袋<br>・ティッシュペーパー1箱・テープタイプのオムツ(売店で一個売りをしています) |                                                                                   |                                                                                | ★ご家族の方は手術が終わるまで病室、またはのデイルームでお待ち<br>下さい(手術中は院内で待機してして下さい)<br>★手術終了時に家族の方には手術の説明が主治医よりあります<br>(入院時に4階の説明室をご案内します)  |                                                                                     |

※これはあくまでも予定です。場合によっては予定通りにいかないこともありますので、ご了承ください

福井県立病院 外科 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 2024年7月改訂

主治医名

担当医名

主治医以外の担当者:看護師

管理栄養士

栄養管理の必要性 有り

リハビリ担当:

上記について説明を受けました

署名

ご本人以外の場合患者様とのご関係( )