

入院予定表(兼看護計画書)

鼠径ヘルニアの手術を受ける方へ

ID
氏名 _____ 様

説明日: _____ 年 月 日
説明看護師氏名: _____

	手術当日		手術後1日目(退院日)
	月 日		月 日
	手術前	手術後	
治療・処置	 手術後、尿の管が入ります。		回診時創部を診察します。 尿の管を抜きます。
点滴 注射 飲み薬	点滴の管をいれます。 (点滴は手術室で開始します)	点滴(大2本) →	
検査	外来で済んでいますので特に検査はありません。		
日常的な ケア	術前、術後に、血圧、体温、脈拍を測ります。		早朝に血圧、体温、脈拍を測ります。
食事・栄養	【手術が2番目以降の場合】 経口補水液は午前8時00分まで 飲みます。 最後に飲んだ時間と量を看護師 が確認いたします。	夕食から食事が出ます。	お食事が食べられます。
病院内の 活動や安静	特に制限はありません。	帰室4時間後体の具合に合わせて トイレにいけます。	回診後より制限はありません。
清潔	シャワー浴はできません。 →		身体を拭いてパジャマに着替えます。
説明 指導 教育	トイレを済ませたら手術着に着 替えます。 手術時のご家族も病院にお越し ください。		次回の外来日をご案内します。 退院後、以下の事に注意してください。 ・創保護のため、手術後48時間 以上経ってからシャワー、入浴 してください。 ・術後1ヶ月は、腹圧の加わる激 しい労働は控えるようにしてく ださい。 ・便秘がある場合は、緩下剤の 服用や、食事内容の調整などに 注意し、排便の習慣をつけるよ うにしてください。
痛みへの 対応		手術後の痛みが強いときは、痛 み止めの注射をしますので、ご 遠慮なくお申し出ください。	痛み止めのお薬が出ます。 
その他/ 留意点			

上記の内容について説明を受けました。

患者氏名 _____

家族氏名(続柄) _____

(自署であれば押印は不要です)



外科 Ver1.0(2021/03/01)