

【鼠径ヘルニア根治術】

号室 氏名

様 主治医

帯広第一病院

外科

月/日	月 日()	月 日()		月 日()	月 日()	月 日()
病日	手術前日	当日(手術前)	当日(手術後)	第1病日	第2病日	第3～6病日
目標	不安を伝えることができる。納得して手術を受けることができる	不安や身体的苦痛を伝えることができる		術後の痛みを伝える事ができる		退院後の生活について不安なことを伝えられる
食事	21時から絶食です 水、お茶は飲みます 	絶食です 水分は医師の指示どおり 	手術後3時間で水分を取る事が可能です 	朝から全粥食が出ます 昼から普通食が出ます		
排泄			尿の管が入っています	尿の管を抜きます		
安静度	制限はありません 	ベット上安静です 		歩行可能 病院内自由です		
清潔	入浴ができます 	入浴できません		シャワー浴可能です 		
点滴		点滴を行ないます 	点滴終了後針を抜きます			
検査				採血があります 		
処置	おへそをきれいにします 血栓予防のためのストッキングのサイズを計ります	血栓予防のストッキングを履きます	酸素・心電図モニターを装着します 	創部の処置をします		創部の処置をします
指導・説明	手術に関してのオリエンテーションを行います 承諾書をとります 麻酔科受診があります		手術の経過を説明します			第5病日以降退院について医師と相談 

※入院中の経過予定です。ただし、術式・経過が、状況により変更となる場合があります。その際はご了承ください。

※この用紙は、入院の際にご持参下さい。入院中の経過の参考にしてください。

同意サイン()