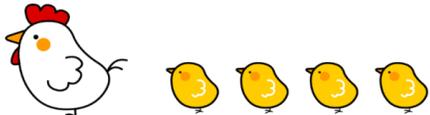


鼠径ヘルニアの手術を受けられる患者さまへ(入院診療計画書・クリティカルパス)

ID: _____ 患者氏名: _____ こども病棟 主治医: _____ 担当看護師: _____ 主治医以外の担当者: _____

項目	手術前日 /	手術当日 術前 /	手術当日 術後 /	退院日 /
目標	手術が安全に受けられるように援助いたします。		傷の痛みを軽減できるよう援助します。 早期に異常を発見し、適切な処置が受けられるよう援助します。	手術後の注意点がわかり、日常生活への不安がなくなるよう援助します。
治療・処置 検査	<ul style="list-style-type: none"> 入浴後明日の手術のため点滴の針を刺します。(針だけを刺して点滴が開始するまで点滴チューブを腕に包帯でまもっておきます。) 看護師が体温や血圧など測ります。 麻酔科医の診察があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術前に看護師が熱や血圧を測ります。 手術着に着替えていただきます。 本人確認のため、リストバンドをつけさせていただきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後、定期的に創部の観察をさせていただきます。  	<ul style="list-style-type: none"> 創部を観察します。 医師の診察後退院決定となります。 
点滴・内服	<ul style="list-style-type: none"> 普段飲んでる薬をお預かりします。 	<ul style="list-style-type: none"> 内服は麻酔科医師の指示により中止します。(朝少量の水で内服することもあります) 点滴を始めます。 	<ul style="list-style-type: none"> 夕の抗生剤が終了後、医師の指示で食事の摂取状況を確認後点滴の針を抜きます。 持参されたお薬は医師に確認後夕から内服してもらうことがあります。 	
活動・安静度	<ul style="list-style-type: none"> 病棟の中でお過ごしください。 		<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示があるまでベットの上で安静にしてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院までは室内でお過ごしください。
食事	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。 夕食以降、食事・水分の制限を行います。時間については麻酔科医師の診察後に再度看護師から説明します。 	<ul style="list-style-type: none"> 食事、水分制限をした時間を過ぎたら何も口にしないでください。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術終了し、3時間程度で水分が取れます。 詳しい時間は看護師がお伝えします。 夕食からお食事を召し上がれます。 	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 15時までに入浴を済ませてください。 			<ul style="list-style-type: none"> 退院した日からシャワーに入れます。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術室に行く前にトイレを済ませてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示があるまではベッド上で排泄していただきます。 医師の許可後は特に制限はありません。 	
患者様・ご家族指導	<ul style="list-style-type: none"> 外来で渡された書類を提出してください。 入院・手術のオリエンテーションをします。 必要物品をお預かりします。 主治医より、手術説明をさせていただきます。 手術・麻酔の同意書をお預かりします。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術中は家族控え室でお待ちください。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後、担当医師より手術の説明があります。 安静度、食事について看護師より説明があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 次回受診まで創部は消毒などはいりません。 退院後の注意点について説明します。 退院の書類・薬をお渡します。 次回受診について説明します。
リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて行います。(口有/口無) 			

本人・家族署名: _____