








成人ソケイヘルニアの手術を受けられる患者さまへ

患者氏名 : _____

受持医 : _____

月日(日時)	/	/	/	/	
経過(病日等)	手術前日	手術当日	手術後1日 	手術後6日	手術後7日
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 病気を理解し手術、麻酔の必要性を理解している。 心身ともに手術の準備ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> バイタルに問題が無い。 創部の異常を認めず、疼痛がコントロールできる。 	<ul style="list-style-type: none"> 排尿障害が無い。 創部に問題が無い。 頭痛を認めない。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活について理解できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院(予定)
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> 就寝前に下剤の内服を飲んでいただきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術前に点滴と注射をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴を抜きます。 鎮痛剤、胃腸薬の内服が始まります。(3日間位) 		
処置	<ul style="list-style-type: none"> 下半身の剃毛を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術前に入れ歯や指輪などの装飾品を取ります 	<ul style="list-style-type: none"> 創の消毒(適時) 		
検査			<ul style="list-style-type: none"> 採血があります。 		
活動 安静度	<ul style="list-style-type: none"> 普段とおりで結構です。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術前の注射から翌朝までベット上で安静に寝て過ごしていただきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝から看護師の見守りの中、歩けます。 		
食事	<ul style="list-style-type: none"> 普段とおりで結構です。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術前の食事は中止です。 術後4時間から飲水可能です。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝から通常の食事となります。 		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 剃毛をした後にシャワー又は入浴をしてもらいます。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術前の点滴を行う前に手術用の着物に着替えてください。 下着を脱いで、腰にバスタオルを巻きます 	<ul style="list-style-type: none"> 洗髪、シャワー可能です。(入浴は不可) 		
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 普段とおりで結構です。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術室で排尿のための管を挿入します。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝、排尿の為の管を抜きます。(自分で排尿しにくい場合は申し出てください) 排尿・排便可能ですが、洋式トイレを使用してください。(創部保護のため、あまりりきまないで下さい。) 		
患者様及びご家族への説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> 医師より手術説明があります。 同意書にサインをお願いします。 看護師から病棟案内や手術の準備について説明があります。 	<p>(退院後の指導) 主治医より注意事項(重いものを持ちたり、自転車、バイクに乗ったりなど)について説明が退院までにあります。 わからない事があればご質問下さい。</p>			

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。

注2 入院期間については現時点で予想される期間です。