

鼠径ヘルニア根治術を受けられる方へ

	入院日（手術前日）	手術当日	術後1日目	術後2日目～退院まで
目標	<input type="checkbox"/> 手術に向けて心身ともに整えることができる	<input type="checkbox"/> 合併症が分かり、症状出現時は医療者へ報告ができる <input type="checkbox"/> 薬剤を使用して痛みを緩和することができる <input type="checkbox"/> 管を正しく取り扱うことができる <input type="checkbox"/> 転倒、転落を予防する行動ができる		<input type="checkbox"/> 退院後の生活について理解ができる
説明	<input type="checkbox"/> 医師から手術の説明があります <input type="checkbox"/> 同意書の確認をします <input type="checkbox"/> 麻酔科医師、手術室看護師が訪問します <input type="checkbox"/> 入院生活と治療に関する説明をします （パンフレットを見てください） <input type="checkbox"/> 手術に必要な物品を確認します	<input type="checkbox"/> 【手術時間】 （ 時 分）の予定です 【準備】 <input type="checkbox"/> 貴金属類、入れ歯、コンタクトはすべてはずしてください <input type="checkbox"/> 入れ歯と眼鏡は手術室に持ち込み可能です。入れ物を準備してください	<input type="checkbox"/> 管の取り扱い方法を説明します <input type="checkbox"/> 転倒予防について説明します	<input type="checkbox"/> 退院後の生活について説明します
処置	<input type="checkbox"/> 血栓症予防の靴下のサイズを測定します <input type="checkbox"/> おへそをきれいにします <input type="checkbox"/> 主治医が患側の腕にマーキングをおこないます	【術前】 <input type="checkbox"/> 血栓症予防の靴下をはきます 【術後】 <input type="checkbox"/> 血栓症予防の器械を足につけます <input type="checkbox"/> 点滴、背中から痛み止めの管、手術部位に管が入ります	<input type="checkbox"/> 食事摂取ができれば、針を抜きます <input type="checkbox"/> 足の運動ができれば血栓症予防の器械をはずします <input type="checkbox"/> 歩行ができれば血栓症予防の靴下を脱ぎます	
活動	<input type="checkbox"/> 安静制限はありません	<input type="checkbox"/> 術後はベッド上安静です	<input type="checkbox"/> 安静制限はありません <input type="checkbox"/> 手術後初めての歩行は看護師が付き添います <input type="checkbox"/> 看護師と歩行後、問題なければ積極的に体を動かしてください	
薬剤	<input type="checkbox"/> 入院時に内服薬を確認します <input type="checkbox"/> 21時に下剤を服用します	【術前】 <input type="checkbox"/> 手術当日の内服薬は医師の指示に従ってください 【術後】 <input type="checkbox"/> 点滴をします	<input type="checkbox"/> 内服薬は医師の指示で再開です <input type="checkbox"/> 食事摂取ができれば、点滴は終了します	
検査	<input type="checkbox"/> 採血（必要時）	<input type="checkbox"/> 【術後】 レントゲン検査	<input type="checkbox"/> 採血、レントゲン検査	
観察	<input type="checkbox"/> 検温 <input type="checkbox"/> 身長測定、体重測定	<input type="checkbox"/> 手術後は全身状態の観察を行います	<input type="checkbox"/> 検温 <input type="checkbox"/> 合併症の症状を観察します	
食事	<input type="checkbox"/> 夕食後から絶食です <input type="checkbox"/> 21時に飲料水をお渡しします <input type="checkbox"/> 飲水制限はありません	【術前】 <input type="checkbox"/> 【水分摂取】 （ 時 分）までです 【術後】 <input type="checkbox"/> 術後3時間で飲水ができます	<input type="checkbox"/> 朝食から食事ができます	
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー浴ができます		<input type="checkbox"/> シャワー浴ができます	
排泄		<input type="checkbox"/> 尿の管が入ります	<input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます	

状況に応じて予定が変更になる場合があります。ご不明な点がありましたらお尋ねください

