

様 日帰り・1泊 ソケイヘルニア根治術経過表

月日	日( )	日( )	
	手術前	手術当日【手術前】	【手術後】～退院
目標	手術・麻酔について同意がある 必要な検査が終了している		創部からの出血がない 血圧などが安定している 痛みのコントロールができる 水分・食事が摂取できる
困っている事 望む事 	不安や疑問を教えてください  手術まで風邪などひかない ように気をつけて下さい 体調が悪い場合は、前日に 医師と御相談ください		8時に病棟へ お越しください ご家族の方は、 2階待合コーナーで お待ちください。 手術時間は約1時間です  痛みの程度を教えてください
治療計画 	手術前の検査  麻酔科受診	1番目の手術の方は 手術室で点滴をします それ以降の方は手術前に 点滴をします	酸素吸入をします  点滴 夕食時から内服  創部の処置
看護計画 	経過表の説明  入院申込書、病衣貸与申込書 手術同意書、情報用紙を  記入し、診察券と一緒に 手術当日に窓口に提出 してください	洗面・髭剃りをして お越し下さい お化粧・マニキュアも おとします  義歯や装飾品は はずしてください  氏名バンド装着 患部の除毛	安静度の制限はありません 初回は看護師と一緒に歩行します  退院説明  退院はできるだけ午前中でおねがいします わからないことは遠慮なくお聞き下さい
	前日は普段の食事可能	絶飲食	手術直後－絶飲食
	午前手術の方は午後22時まで 午後手術の方は午前4時 まで水分可です		2時間後－水分可. 5時間後－軽食可
			夕食－普通食
排便状況を教えてください 最終日は /			
その他	中止する薬はないか医師に 確認してください	薬剤師服薬説明 持参薬を見せてください	  入院費概算 3割負担－約6万円 1割負担－約4万円

状態に応じ予定と異なることがあります。ご質問があればお尋ねください。

医仁会武田総合病院 3L病棟担当医師

看護師