





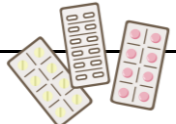




【前日入院】鼠径ヘルニア手術を受けられる

様へ

主治医:

看護師:

入院日: 月 日() 時 分に 入退院支援室 (休日の場合は正面玄関守衛室) へお越しください

日時	入院日(手術前日)	手術当日(/)		術後1日目以降
		術前	術後	
<p>予定治療処置検査</p> <p><病棟看護師から病棟内の説明があります> 以下のことを予定しています</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟案内 ・体温、血圧などの測定 ・ネームバンド装着 ・入院生活の説明 ・連絡先、既往歴、生活習慣などの再確認 ・禁煙の確認 ・手術の時に必要な物品、手術前後の予定説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術着に着替えます ・上半身は手術着一枚のみ着てください ・パンツ・ズボンは履いたままでかまいません ・手術の前に点滴を行う事があります 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドで横になったまま入院病棟へ移動します  <p>以下のような装置が付いたり管が入る予定です</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心電図モニターは状態に合わせて外します ・酸素吸入は状態に合わせて減量します ・点滴は手術中から継続して行います(2本) ・手術室より尿の管が入る場合があります ・※歩けるようになったら抜けます ・医師の判断で血流良くする靴下を履くことがあります 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝、医師が病室へ回診に伺います ・主治医の許可があれば、退院が可能です ・点滴の針が抜ける予定です <p><退院について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院が決まりましたら看護師より退院後の生活について説明があります ・10時に退院をお願いします ・※午後退院を希望される場合は病棟看護師へお申し出ください 	
<p>食事</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夕食がでます ・21時以降は食べるできません ・水は飲むことができます 	<ul style="list-style-type: none"> ・食べるできません ・水分は麻酔科医の指示をお守りください 	<ul style="list-style-type: none"> ・術後3時間以降、水分を飲むことができます ・※初回はムセがないか看護師が確認します ・許可があるまで、食べるできません 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事を食べることができます 	
<p>内服</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飲んでる薬、中止薬の確認をします ・麻酔科医の指示をお守りください ・※休薬が必要な方は、休薬同意書をお渡しますのでご確認ください 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示をお守りください 	<ul style="list-style-type: none"> ・持参薬は医師の指示で始まります 	<ul style="list-style-type: none"> ・痛み止めの薬をお渡しします 	
<p>安静</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制限ありません 		<ul style="list-style-type: none"> ・術後3時間までベッド上安静になります ・術後3時間以降、看護師付きそいのもと歩きます ・※以降トイレ歩行可能となります 	<ul style="list-style-type: none"> ・制限ありません 	
<p>清潔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シャワーを浴びることができます 		<ul style="list-style-type: none"> ・歩行後、病衣(パジャマ)に着替えることができます 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後シャワーを浴びることができます 	
<p>その他</p> <p><手術に必要な持ち物></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 手術の同意書 <input type="checkbox"/> バスタオル (入院セットを利用しない方)  <p><お薬について></p> <p>現在、当院またはかかりつけ医で処方されているお薬(内服薬・点眼薬・貼り薬・塗り薬など)は予定入院期間より多めにお持ちください</p> <p>※入院までにお薬が変更となった方はお知らせください</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・傷は直接触らないようにしてください ・痛い時には、我慢せず看護師にお知らせください ・お腹の張った感じや吐き気等がある時は、看護師にお知らせください <p>上記入院中の療養支援計画について説明を受けました</p> <p>年 月 日</p> <p>本人または家族の署名</p> <p>(続柄)</p> <p>この説明用紙は入院時もお持ちください</p> 			

※この経過内容は当院での標準的な診療内容を記載しています。手術後の経過には個人差があり、必ずしも内容どおりには進まないこともありますが、その都度対応していきますのでご安心ください