

ヘルニア根治術患者パス（4泊5日）

患者氏名：

主治医：

担当看護師：

病 日 月 日	入院日	検査日（手術前）	検査日（手術後）	手術1日後	手術2日後	退院日（手術3日後）
	月 日（ ）	月 日（ ）		月 日（ ）	月 日（ ）	月 日（ ）
到達 目標	・心身共に手術を受ける準備ができる ・わからないことについて質問できる		・術後合併症がない ・腹痛や創部からの出血がない ・鎮痛剤を使用して疼痛が軽減される		・退院後の注意点を理解できる	
処置	・20時に下剤を飲みます	・手術衣に着替えて下肢静脈血栓予防の靴下をはきます ・手術中に尿の管を入れます	・手術後、歩行に問題がなければ尿の管を抜きます ・痛みが強い場合には点滴または内服の鎮痛剤を使用します	・午前中に医師の回診があり、創部の確認をします ・痛みがある場合は鎮痛剤を内服します		・医師の回診を受けてから退院となります
食事	・21時から禁食です。水分は飲んで良いです（水・お茶・ポカリのみ可）	・朝7時から水分も中止し、禁食です	・手術3時間後より水分、食事が摂れます	・制限はありません		
内服薬	・薬剤師が薬について説明します	・朝の薬は飲んで下さい（指示によって止めの薬もあります）		内服薬を再開します（抗血栓薬は別途指示があるまで中止のままです）		
点滴		・（ ）時から点滴をします	手術後点滴、抗生剤があります	・ありません		
安静	・シャワーを浴びてください		・静脈血栓予防のため下肢の運動を行ってください	・回診後よりシャワー浴ができます 		
備考	・手術の説明があります ・麻酔の説明があります 上記の同意書を提出ください	・手術の際には入れ歯や時計・指輪など身につけている物は外して下さい ・手術終了後は家族に電話連絡をします			・退院の生活のについて説明します	・次回受診日、退院後の生活について説明、確認します

・この表はおおよその経過をお知らせしたものです。わからないことがあればお声かけください
・入院期間については現時点で予想される期間です。予定通りいかないこともありますので予めご了承ください。