

腹壁癒痕ヘルニア修復術パス 入院診療計画書

SUY119

患者ID	主治医	病名	説明日
患者氏名	(性別) 担当医	管理栄養士	症状 <input type="checkbox"/> 事前検査による異常所見
生年月日:	(年齢) 看護師	特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 患部の自覚症状
病棟(病室)	薬剤師	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(膨隆・)

月日	入院日～前日	手術前
患者目標	不安なく手術を受けることができる	
治療処置 注射 (内服)	現在使用している薬をすべて確認します(現在中止している薬も含む) 入院中に使用する薬について説明します アレルギーの有無等を確認します 手術前日に、剃毛(腹部の毛を剃る)とお臍をきれいにします 手術前日の21時に下剤を内服します	朝の薬は 時 分 に()を 少量の水で内服します 午前中から点滴をします
検査	必要に応じて行います	
食事	常食(必要に応じて治療食)です 手術前日夕食以降は、食事を摂取することはできません 手術前まで、水分(水・お茶のみ)は決められた時間と量で摂取することができます	食事を摂取することはできません
排泄	制限はありません	
清潔	剃毛後にシャワー浴ができます(必要な場合はお手伝いをします)	
活動 (安静度)	制限はありませんが、病棟を離れる際はスタッフに声をかけてください	病室内でお過ごしください 手術室へ歩いて移動します(状態によっては車椅子やベッドで移動します)
説明 (指導)	入院生活や手術について説明します 義歯・補聴器があるかを確認します ネームバンドを装着します 手術室看護師の訪問があります 麻酔科医師から麻酔について説明があります 手術の際必要な物品を説明します 手術前までに用意してください	手術開始予定時刻は 時 分 です 手術着に着替え、弾性ストッキング(血栓を予防する靴下)を着用します 装身具(眼鏡・時計・義歯・指輪等)を外します ご家族の方は病棟の食堂にてお待ちください (離れる際はスタッフに声をかけてください)
その他		



※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し対応させていただきます。 上記のとおり説明を受けました 年 月 日

※上記の内容は状態によって変更する場合があります。変更の際は、その都度お伝えします。

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したがって変わり得るものである。 説明を受けた人: 続柄

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。 (本人・家族) ()

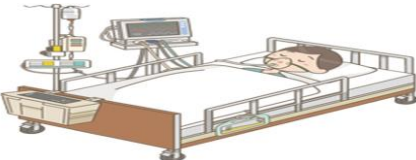

腹壁癒痕ヘルニア修復術パス 入院診療計画書

SUY119

患者氏名

(性別)

患者ID

月日	手術後	術後1日目
患者目標	手術後合併症を起こさない	
治療 処置 注射 (内服)	自動血圧計、心電図モニターを装着します 酸素を開始し、足にはフットポンプを装着します (装着時間は状態によって変わります) 点滴をした状態で帰室します(続けて点滴をします) 背中に痛み止めの細い管が入っている場合があります	日中まで点滴をします 回診時、ガーゼの汚染が多い時は交換を行います (退院まで必要時行います)
検査		血液検査とレントゲン撮影をします
食事	手術3時間後から水分(水・お茶のみ)を摂取することができます (その際はお知らせします)	常食(必要に応じて治療食)です
排泄	尿の管が入っています 排便はベッド上で便器を使用します	尿の管を抜きます 尿の管を抜いた後は、制限はありません
清潔	翌朝まで手術着のままを観察していきます 消灯前にベッド上で、うがいと顔拭きを行います	タオルで体を拭くことができます (必要な場合はお手伝いをします)
活動 (安静度)	翌朝の回診まではベッド上で安静となります 	回診後からは病棟内でお過ごしください (初回歩行時は看護師が付き添いをします) 初回歩行後は、ふらつきなどがなければ1人で歩けます 歩行後、弾性ストッキング(血栓を予防する靴下)を脱ぎます (状態によって変更があります) 
説明 (指導)	手術後に医師からご家族へ説明があります 痛みが強い時や、気持ちが悪い時など、異常を感じた時はすぐにお知らせください	階段昇降や腹部を圧迫する運動は避けてください
その他		毎日回診があり、医師が手術部位の状態を確認します

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し対応させていただきます。

※上記の内容は状態によって変更する場合があります。変更の際は、その都度お伝えします。

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したがって変わり得るものである。




注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

腹壁癒痕ヘルニア修復術パス 入院診療計画書

患者氏名

(性別)

患者ID

月日	術後2～7日目 / ~ /	退院日 /
患者目標	手術後合併症を起こさない	日常生活に支障がない状態で退院を迎えることができる
治療処置注射(内服)	術後4日目に背中に入っている痛み止めの管を抜きます 術後7日目に抜糸をします (状態により前後することがあります) 排便時の腹圧による再発予防として、便の状態によっては下剤を内服することがあります	退院時に処方がある場合は、薬剤師からお渡しします (不在の場合には看護師からお渡しする場合があります) ネームバンドを外します 体温計を回収します
検査	必要に応じて行います	退院後の過ごし方、次回外来について説明をします
食事	常食(必要に応じて治療食)です	次回の外来予約票と診察券をお渡しします
排泄	制限はありません 	会計担当者が、お部屋へ伺います(開院日) 会計の説明を聞いてからの退院となります
清潔	医師の許可があればシャワー浴ができます(手術部位の状態によります) (必要な場合はお手伝いをします)	(状況によっては、多少お待ち頂く場合がございます)
活動(安静度)	制限はありません 腸の動きを活発にするため、積極的に歩きましょう 	
説明(指導)	院内を自由に歩くことができます 階段昇降や腹部を圧迫する運動は避けてください	
その他		

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し対応させていただきます。

※上記の内容は状態によって変更する場合があります。変更の際は、その都度お伝えします。

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したがって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。