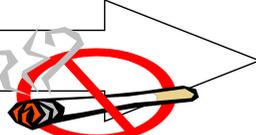


腹 腔 鏡 下 ヘ ル ニ ア 根 治 術 を 受 け ら れ る 患 者 様 へ

月日(日時)	／	／
経過(病日等)	手術前日	手術当日(手術前)
達成目標		<input type="checkbox"/> 手術・麻酔に対し不安が軽減する。
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	<input type="checkbox"/> 現在飲んでいる薬を確認させていただきますので看護師に全て薬を渡して下さい。 <input type="checkbox"/> 21時に下剤があります。 	<input type="checkbox"/> 手術前に点滴をします。 <input type="checkbox"/> 朝看護師が持ってきた薬のみお飲みください。 
処置	<input type="checkbox"/> 手術の時に血液のつまりを予防するためのストッキングのサイズを測定します。 <input type="checkbox"/> おへその汚れをとります。 <input type="checkbox"/> 手術周囲の毛を剃ります。	<input type="checkbox"/> 手術室搬入前に肺塞栓予防のためのストッキングを着用します。(看護師が声をかけます) <input type="checkbox"/> 義歯、指輪、コンタクトレンズ、その他金属類ははずしてください。
検査		
活動 安静度	<input type="checkbox"/> 制限はありません。	<input type="checkbox"/> （ ）時に看護師とともに手術室に入ります。 <input type="checkbox"/> ご家族を待合室までご案内します。手術中必ずお一人は付き添われて下さい。
食事	<input type="checkbox"/> 夕食後より絶食となります。 <input type="checkbox"/> 麻酔科医の指示により水分摂取時間が変わります。詳細は担当看護師より説明があります。	<input type="checkbox"/> 水・お茶・ポカリスエットなどの水分を()時まで摂取ができます。一口でも飲むと手術が中止となる場合がありますので注意して下さい。
清潔	<input type="checkbox"/> 処置が終わればシャワーに入ってください。 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士が口腔内のチェックを行います	<input type="checkbox"/> 朝7時までに歯磨きをすませて下さい。
排泄	<input type="checkbox"/> 制限はありません。	<input type="checkbox"/> 手術の前にトイレをすませておいてください。
患者様及びご家族への説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	<input type="checkbox"/> 手術前日に麻酔科の医師の診察と手術室看護師の訪問があります。 <input type="checkbox"/> 手術承諾書の確認をします。 <input type="checkbox"/> 手術の必要物品の確認をします。 <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <b style="color: red;">禁煙してください！ </div> 	

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従って変わることがあります。

注2 入院期間については現時点で予想される期間です。尚、退院日は担当医師の退院許可があって後に病棟看護長が患者様と相談の上決定いたします。

腹 腔 鏡 下 ヘ ル ニ ア 根 治 術 を 受 け ら れ る 患 者 様 へ

月日(日時)	/	/
経過(病日等)	手術当日(手術後)	手術後1日
達成目標	<input type="checkbox"/> 血圧などの全身状態が安定している。 <input type="checkbox"/> 創痛、苦痛が早期に軽減できる。	<input type="checkbox"/> 痛みが軽く、歩行することができる。
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	<input type="checkbox"/> 痛みなどの症状に対して主治医の指示で鎮痛剤を使用します	<input type="checkbox"/> 点滴は朝食の摂取量を確認して可能であれば終了後抜きます。 <input type="checkbox"/> 医師の指示により飲み薬が始まります。
処置	<input type="checkbox"/> 手術後、医師の指示の時間まで酸素マスクで酸素吸入を行います。 <input type="checkbox"/> 朝まで心電図モニターをつけます <input type="checkbox"/> 定期的に血圧を自動で測定します	<input type="checkbox"/> 創部の観察をします。 <input type="checkbox"/> 朝心電図モニターをはずします。
検査		<input type="checkbox"/> 朝6時に 採血があります <input type="checkbox"/> レントゲンの検査があります。
活動 安静度	<input type="checkbox"/> ベッド上安静です。横を向いたり手足を動かしたりはできません。 <input type="checkbox"/> 手術後6時間経過したら座る事が出来ます	<input type="checkbox"/> 尿の管を抜いた後、動くことができます。
食事	<input type="checkbox"/> 手術当日は絶食です。 <input type="checkbox"/> 手術後3時間以降で飲水出来ます	<input type="checkbox"/> 朝から食事が開始になります。
清潔		<input type="checkbox"/> 看護師がお体をふきます。
排泄	<input type="checkbox"/> 尿の管が入っています。	<input type="checkbox"/> 尿の管が抜けたあとは、歩いてトイレに行けます。
患者様及び ご家族への 説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	<input type="checkbox"/> 痛いときは我慢せずにナースコールでお呼びください。 <input type="checkbox"/> 痰をしっかり出してください。	
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; display: inline-block;"> <p style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">術後合併症予防のため、頑張って動きましょう！！</p> </div>		

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従って変わることがあります。

注2 入院期間については現時点で予想される期間です。尚、退院日は担当医師の退院許可があって後に病棟看護長が患者様と相談の上決定いたします。

腹腔鏡下ヘルニア根治術を受けられる患者様へ

月日(日時)	/	
経過(病日等)	手術後2日	手術後3~5日
達成目標	<input type="checkbox"/> 痛みが軽減する。	
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ		
処置	<input type="checkbox"/> 抜糸します。場合によっては退院後に外来で行うこともあります	
検査		
活動 安静度		
食事		
清潔	<input type="checkbox"/> 創部を確認後、シャワーに入れます。	
排泄	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 退院の日の計算は、 お部屋でお待ちください。 </div>	
患者様及び ご家族への 説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	<input type="checkbox"/> 主治医の許可で退院可能になります。退院後の生活について看護師から説明があります。	

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従って変わることがあります。

注2 入院期間については現時点で予想される期間です。尚、退院日は担当医師の退院許可があって後に病棟看護長が患者様と相談の上決定いたします。