




# 【腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術を受けられる患者様へ】






様

No. 1




主治医 < > 担当看護師 < > へつぎ病院 3病棟

経過	入院前オリエンテーション ( / ) ~	入院 (手術) 前日 ( / )
目標	<input type="checkbox"/> 手術の説明を受け、手術に向けての準備をしましょう	
説明 指導	<input type="checkbox"/> 病棟をご案内をします <input type="checkbox"/> 病気のこと、生活のことなど伺います <input type="checkbox"/> 手持ちの薬がある場合は、看護師に申し出て下さい <input type="checkbox"/> 看護師から手術に必要な物品と書類について説明します <input type="checkbox"/> 術前の処置について説明します <input type="checkbox"/> 手術前後のスケジュールについて説明します 	<input type="checkbox"/> 入院の準備をしてください 入院に必要な物品 (入院のしおり参照) 入院誓約書等の書類 内服薬 <input type="checkbox"/> 手術同意書・麻酔同意書の 記入が終わっているか確認してください 
処置 検査	<input type="checkbox"/> トライボールで深呼吸の練習を行います (医師の指示があった場合)	
活動 清潔 食事	<input type="checkbox"/> 食事に制限はありません (飲酒は控えめに) <input type="checkbox"/> 禁煙をしてください <input type="checkbox"/> 経口補水液 (OS-1) を購入していただきます	<input type="checkbox"/> 入浴します <input type="checkbox"/> 夕食は通常通り、21時以降は絶食です <input type="checkbox"/> 経口補水液を飲みます (説明書あり) <b>翌日7時まで水分摂取できます</b> 
	分からない事があれば、下記連絡先までご連絡ください。 <b>へつぎ病院 097-597-5777</b> <b>3病棟を呼び出して下さい。</b> ★症状により計画通りにならないことがあります	

## No. 2 腹腔鏡下ヘルニア根治術

経過	手術当日 月 日 時 分 に 手術室に入ります	手術直後（回復室）	術後1病日（ / ）
目 標	<input type="checkbox"/> 納得して手術にのぞみましょう <input type="checkbox"/> う	<input type="checkbox"/> 痛みを我慢せず看護師に伝えましょう <input type="checkbox"/> 痰を出しましょう	<input type="checkbox"/> 合併症（肺炎・床ずれ・血栓・腸閉塞）を起こさないようベッドから起きて歩きましょう
説 明 指 導	<input type="checkbox"/> 本日のスケジュールや手術前処置について説明します <input type="checkbox"/> ご家族控え室をご案内します 手術が終わるまでお待ち下さい	<input type="checkbox"/> 手術が終了しましたら、主治医からご家族に説明がありますのでお待ち下さい 	<input type="checkbox"/> 本日の処置・検査・活動について説明します 
処 置 検 査	<input type="checkbox"/> 10時頃点滴を始めます <input type="checkbox"/> おへその掃除をします <input type="checkbox"/> 必要時除毛をします <input type="checkbox"/> 浣腸をおこないます <input type="checkbox"/> 入室30分前 ①術衣に着替え②歯みがき③義歯除去④眼鏡、時計、指輪、ヘアピン等金属製品の除去⑤ストッキング装着	<input type="checkbox"/> 酸素を投与します <input type="checkbox"/> 心電図をつけます <input type="checkbox"/> 手術室から尿を出すための管が入っています <input type="checkbox"/> 尿管の管を長〜短〜にため、足にマッサージ機を巻きつけます 	<input type="checkbox"/> 朝、採血をします <input type="checkbox"/> 午前中に医師の診察、ガーゼ交換があります <input type="checkbox"/> 心電図、酸素マスク、マッサージ機、ストッキングを取ります <input type="checkbox"/> 尿の管を取ります。翌日までトイレで尿を溜めてください <input type="checkbox"/> 点滴が終了したら針を抜きます
活 動 食 事 清 潔	<input type="checkbox"/> 朝7時以降水分も食事もとれません <input type="checkbox"/> 内服がある場合は朝7時に飲んでください * 指示がある薬以外は飲まないでください。 	<input type="checkbox"/> 手術が終わった後は、観察のため回復室に一晩泊まります <input type="checkbox"/> 翌朝までベッド上安静です 看護師がお手伝いしますので、体の向きは2時間毎に換えましょう <input type="checkbox"/> 色々な管がついているため、1人で動かずに看護師をお呼び下さい <input type="checkbox"/> うがいのお手伝いをします	<input type="checkbox"/> 歯磨きと顔ふきをします <input type="checkbox"/> 朝から常食が出ます <input type="checkbox"/> 医師の指示のもと内服を開始します <input type="checkbox"/> 看護師付き添いのもと、ゆっくりあるいてみましょう <input type="checkbox"/> リハビリがあります <input type="checkbox"/> 看護師が体をふきます 

### No. 3 腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術

経過	術後2病日 ( / )	術後3病日 ( / )	術後4病日 ( / ) ~退院日
目標	□日常生活が一人でできるよう頑張りましょう		□身の回りの日常生活が1人でできるよう頑張りましょう
説明・指導	□退院に向けての準備を看護師がお手伝いします		□退院の説明をします □次回外来予約券をお渡しします
処置 検査	□午前中に回診があります 	□午前中に回診があります	□午前中に回診があります □手術後7日目に抜糸します *それ以前に退院の場合は外来で抜糸します
活動	□洗面、歯磨きをしましょう	□入浴できます	□入浴できます
清潔	□適宜、病衣を交換します	□病院内自由に行動できます	□病院内自由に行動できます
食事	□シャワー浴ができます		
排泄	□尿を溜めるのは本日朝10時で終了です  □病院内自由に行動できます		