

鼠径ヘルニア修復術(局所麻酔)パス 入院診療計画書

患者 I D	主治医	病 名	説 明 日
患者氏名	() 担当医	管理栄養士	症 状 ☐ 事前検査による異常所見
生年月日	() 看護師	特別な栄養管理の必要性	☐ 患部の自覚症状
病棟(病室)	薬 剤 師	☐ 有 ☐ 無	(鼠径部膨隆・疼痛)

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 	朝の薬は 時 分 に () を内服します 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(必要に応じて制限食)です	手術当日の朝と昼は食事をとることはできません 手術前まで、水分(水・お茶のみ)は摂取することができます
排 泄	制限はありません	
清 潔	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 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 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。

外科パス:

鼠径ヘルニア修復術(局所麻酔)パス 入院診療計画書

患者氏名

() 患者 I D

月 日	手術後	術後1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)	適宜体温や血圧を測ります 点滴をした状態で帰室します	点滴の針を抜きます 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) 再発予防として排便時の腹圧を避けるため、便の状態により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 次回の外来予約票と診察券をお渡しします
食 事	医師の指示で水分が摂取できます 夕食より常食(必要に応じて制限食)が開始となります		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 ※状況によっては、多少お待ち頂く場合がございます
排 泄	安静中はベッド上で尿器や便器を使用します 安静解除後は制限はありません		
清 潔	安静解除後に着替えます	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)	医師の指示があるまではベッド上安静となります 医師の指示で安静解除となれば制限はありません (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		
説 明 (指 導)	手術後に医師からご家族へ説明があります	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		痛みが強い時や、気持ちが悪いつきなど、異常を感じた時はすぐにお知らせください 毎日回診があり医師が手術部位の状態を確認します	



外科パス: