









小児ヘルニアの手術を受けられる患者さんへ

患者ID
氏名担当医
担当看護師

配付日

	入院: 1病日 /		2病日 /		退院: 3病日 /	【退院後の生活について】
	手術1日前	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)		手術後1日目	
達成目標	・手術の経過について理解できる				・退院指導の内容を理解できる	(清潔について) ・次回外来受診日まではシャワー浴のみにしてください
内服	・入院時に薬剤師より持参薬および服薬状況について確認します					以下の症状がある時はご連絡ください
手術		手術 				・創部の出血 ・痛み ・創部の腫れ
注射		・点滴をします 	・点滴は、医師の許可後に抜きます			・その他、いつもと様子が違うなど、気になる症状があればご連絡ください
検査	・身長・体重測定 					
処置			・心電図、酸素飽和度モニターをつけます ・医師の許可後にモニター類を外します			【緊急連絡先】 ・平日時間内(8:30~17:00) 小児科外来 0985-85-9881
食事	・夕食まで食べられます ・麻酔科医が指示した時間から、飲食できません	・指示された時間からは、水分を摂らないでください 	・帰室3時間後までは飲食はできません ・看護師が腹鳴を確認し、医師の許可後に飲水できます ・水分のむせ込み等がなければ、夕食から食べられます		・制限はありません	・土日・祝日、時間外 4階東病棟 0985-85-1776
活動・安静	・制限はありません	・眠くなるお薬を飲んだ後は、ベッド上で安静にお過ごしください	・帰室後3時間は、ベッド上でお過ごしください ・安静中にトイレに行きたい時は、お知らせください ・3時間後は制限はありません 		・制限はありません	
清潔	・制限はありません	・シャワー浴はできません			・制限はありません	
説明	・医師が手術の説明をします ・麻酔科医が麻酔の説明をします ・手術、麻酔の同意書を確認します ・入院オリエンテーションをします ・感染予防、転倒・転落予防について説明します ・患者用クリニカルパスを用いて、治療スケジュールについて説明します 				・退院後の生活について説明します 	
その他		・手術衣に着替え、手術室に移動します ・ご家族はお部屋でお待ちください。場所を移動される時は必ずスタッフへお声掛けください	・発熱や痛みがあれば対応しますので、我慢せずにお知らせください			

診療計画、入院期間は現時点での予定です。今後、状態の変化によって変更されることがあります。不明な点がありましたらいつでもお尋ねください。