
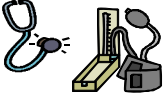







～鼠径ヘルニア・大腿ヘルニア入院治療計画書～

様 病名

月/日	医師		看護師		説明日		年	月	日
	入院日～手術前日まで	手術前日	(前) 手術当日	(後)	1日目	2日目	3日目	4日目	
治療・処置	<ul style="list-style-type: none"> 手術までに、術前・術後の注射や点滴、その他の治療について説明いたします。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術前日にシャワーに入ってください。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術着に着替えます。 腕にネームバンドをつけます。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術の後、全身状態の観察を行うため、血圧・体温などを測定します。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術の傷跡の確認を行います。傷跡の状態に合わせて、ガーゼもしくは保護スプレーを使用します。 				
点滴・薬	<ul style="list-style-type: none"> 今まで飲まれていたお薬があれば提出して下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> お休み前に下剤、眠剤を飲んで頂きます。 	<ul style="list-style-type: none"> ()時から点滴を開始します。 朝、抗生物質を飲んで頂きます。 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴(500ml)を1本行います。 夕食後から飲み薬(痛み止めと胃薬)を飲んで頂きます。(/ まで) 					
検査	<ul style="list-style-type: none"> 手術に必要な検査を行います。 				<ul style="list-style-type: none"> 血液検査を行います。 				
食事	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。(食) 		<ul style="list-style-type: none"> ()時から絶食です。 	<ul style="list-style-type: none"> ()食から元通りの食事となります。以後は特に制限はありません。 					
活動	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。 		<ul style="list-style-type: none"> 腰椎麻酔の場合は手術の後6時間ベッド上で安静にさせていただきます。初回の歩行は看護師と一緒に付き添い歩きます。 局所麻酔の場合は手術直後から歩くことができます。 		<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 				
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワーに入ってください。 				<ul style="list-style-type: none"> 体を拭きます(希望時シャワー可能です) 	<ul style="list-style-type: none"> 2日目からシャワーができます。 			
排泄				<ul style="list-style-type: none"> 手術後6時間たっても排尿がなければ管を通して出す場合があります。 					
説明	<ul style="list-style-type: none"> 入院生活、病棟の構造、検査の説明等を行います。 病衣の貸し出しが必要なときは、貸し出し用紙に記入して看護師にお渡し下さい。 入院誓約書を提出して頂きます。 医師から手術の説明があります。 			<ul style="list-style-type: none"> 医師から手術の結果の説明があります。 痛みは我慢せずにお知らせ下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師より服用している内服の説明を行います。 手術後4日目に退院となります。退院が近づきましたら退院後に気をつけたいことや、外来通院の説明を行います。(1日目から条件を満たせば退院可) 				
評価	<p>医療費概算・・・ 一般3割負担 約8万円～約9万円(食事代を含む) 前期・後期高齢者3割負担 約8万円～約9万円(食事代を含む) 前期・後期高齢者1割負担 約5万円(食事代を含む) *但し、手術における使用器材等によっても費用が大幅に変わることもございますので予めご了承下さい。</p>								

状況により予定を変更する場合があります。ご不明な点ございましたら、ご遠慮なくスタッフまでお尋ね下さい。

患者氏名

同席者氏名