


## 010351\_右臬径ヘルニア根治術

| ステップ名称        |    | ステップ1   | ステップ2   | ステップ3  | ステップ4  |
|---------------|----|---|---|--|--|
|               |    | 1日前   | 基準日   |  | 1日後  |
|               |    |   | 術前  | 術中   | 術後   |
| 到達目標          |    | 手術に対する心身の準備ができる   |   | 予定どおりに手術が終了する  | 合併症なく経過する  |
|               |    |   |   |  | 日常生活の注意点を理解し退院できる  |
| 処置            | 文章 |   | 義歯などをはずします  |  |  |
|               |    | 手術側にするしを付けます  |   |  |  |
|               |    | 手術する側のしを確認します   |   |  |  |
| 検査            |    |   |   |  |  |
| 体温・呼吸・循環      | 文章 |  入院時に体温、脈拍などはかります          |  手術室へ行く前に体温などはかります       |  適宜体温、脈拍などはかります               |  10時 14時ごろに体温、脈拍などはかります       |
| 注射            |    |   |  手術室で点滴があります             |  終了後点滴を抜きます                   |  |
| 投薬            |    |  入院後の内服薬の服用について説明があります     |  6時に指示の持参薬を少量の水で服用します    |  |  |
|               |    | 持参薬があればお知らせください   |   |  |  |
| 清潔・排泄         |    |   | 手術開始30分前に排尿を済ませます   |  | 退院翌日からシャワーができます<br>次回外来受診時まで入浴は控えます  |
| 食事            |    |   |  朝食は絶食です<br>手術2時間前から絶食です |  帰宅後指示で飲水ができます<br>昼から食事が始まります | 退院後、制限はありません   |
| 活動・安静度        |    | 制限はありません  |   | 指示でトイレまでの歩行ができます   | 制限はありません   |
| 教育・指導・説明・リハビリ |    | 薬剤師から薬について説明があります   |   |  主治医から術後診察および説明があります        |  看護師から日常生活や次回受診日について説明があります |
|               |    |  看護師から入院生活と手術について説明があります |   |  |  |
|               |    |  主治医から手術について説明があります      |   |  |  |
|               |    | 特別な栄養管理の必要性(有)  |   |  |  |
| 書類            |    | 手術同意書を看護師詰所に提出してください  |   |  | 退院療養計画書、請求書を渡します   |
|               |    | 入院診療計画書を渡します  |   |  |  |
| 手術            |    |   |   |  |  |