

# ソケイヘルニア修復術を受けられる患者様へ

患者名 [ ] 主治医 [ ] 受け持ち看護師 [ ]

月日	/	/	/	/	/	/	/	
項目	外来・入院前検査センター	手術前日	(前) 手術日 (後)	1病日	2~3病日		退院(4病日)	
治療処置	 日時を決め主治医より御家族も交えて手術の説明があります。 	必要時、手術前にソケイ部の毛を剃ります。 	手術開始15分前に歩いて4階の手術室に行きます。 	 ・痛み・吐き気・息苦しさなどの苦痛をとるための処置を行います。 	 ・痛み・吐き気・息苦しさなどの苦痛をとるための処置を行います。 		退院診療計画書をお渡しします。 	
検査	手術に必要な検査(血液検査、心電図)をします。 			適宜血液検査をします。 				
お薬点滴	常用薬があればお持ちください。主治医・薬剤師と相談して続けるか決めましょう。また、薬について薬剤師より説明があります。 		当日の内服薬は主治医の指示に従ってください。午後からの手術は朝点滴を入れます。	点滴が24時間あります。抗生物質の点滴もあります。内服は主治医の指示があれば再開します。	食事がしっかり食べられたら点滴が抜けます。 			
観察			呼吸・血圧・脈などを適宜観察します。					
食事	制限ありません。	主治医の指示に従ってください。 	医師の指示があるまで、食事・飲水できません。うがいは出来るのでお手伝いします。 	食事が開始します   				
活動	制限ありません。		麻酔が醒めたら動けます。第一歩行の際はお手伝いいたします。 	病院内を歩行できます。どんどん歩きましょう。 				
清潔	制限ありません。	シャワー・洗髪をしておいてください。		体を拭いて着替えます。うがいや歯磨きは、毎日しましょう。 		医師の許可ができればシャワーができます。 		
排泄			手術室に向かう前に排尿をすませておいてください。 	尿を測りメモしましょう。				
説明	禁煙しましょう。入院までの経過等うかがいます。手術前の準備・流れについて説明します。  	手術の承諾書、麻酔の同意書の記入を確認します。指輪ははずし、マニキュアは落としてください。手術に必要な物品がそろっているか確認します。	部屋で術衣に着替えます。入れ歯・時計・ヘアピン・眼鏡・コンタクトなどはあらかじめはずしておいて下さい。ご家族の方は手術の1時間前には病棟にお越しください。手術中、御家族の方は4階の家族待合室でお待ちください。手術後、主治医がご家族に説明します。	手術後は病棟へ帰ります。	痛みや、吐き気、息苦しさなど我慢せず伝えてください。状況に合わせて薬を使います。 		退院後気をつける事や外来通院の説明をします。診断書は必要な方書窓口へお越しください。 	
自分でチェックしてみよう	◇必要物品：T字帯1枚 ◇手術について気になることはありませんか？	◇医師からの術前説明は必ずご家族と一緒に受けて頂きます。 ◇ご本人もご家族も手術に納得されていますか？	◇入れ歯・時計・指輪・ヘアピン・メガネ・コンタクトなどは外せましたか？	◇痛みや吐き気はないですか？ ◇手術後の主治医からの説明の中で、わからないことはありませんか？	◇お腹の痛みはコントロールできていますか？	◇38度以上の熱はでていませんか？ ◇便はでていますか？	◇退院後の食事や日常生活についてわからないことはありませんか？ ◇次回の外来予約券はもらいましたか？	