


国立成育医療研究センター 入院診療計画書 鼠径ヘルニア・陰のう水腫の治療を受けられる患者様用

入院 ID 患者名 生年月日 性別
 担当医師 担当看護師
 平成 年 月 日 以下の説明を受けました 本人・家族サイン
 病名: 鼠径ヘルニア 陰のう水腫 症状: 鼠径部のふくらみなど

入院	入院1日目(手術前日)(/)	入院2日目(手術当日)(/)	入院3日目(退院日)(/)
治療 検査 処置	外来にて 血液検査・胸部レントゲン 麻酔科診察	()時 坐薬を挿入します ()時 お薬をのみます 手術後、点滴をしています 食事が食べられたら点滴は抜きます	
活動(安静度・ リハビリ)	病棟内は自由です	坐薬を挿入したら、またはお薬をのみましたら ベッド上にいてください 術後点滴が抜けたら、病棟内自由です	退院後2週間は、跳んだり跳ねたりする 運動はやめて下さい
食事	お昼より 病院の食事が食べられます	<術前> ・朝のお食事はありません ・ミルク又は母乳を飲んでいる方は ()時頃()mlが最後です ・糖水又はお茶を()時頃()mlが最後です <術後> 飲水して、嘔吐がなければ食事ができます 初回飲水 時頃 ml 2回目 時頃 ml 食事 時以降	
清潔	お風呂に入れます	お風呂に入れません	次回外来日まで入浴は止めてください シャワーはできます
排泄			
説明/指導	病棟内の説明をします 手術の時間をお知らせします 薬剤師からお薬の説明があります 褥瘡対策に関する計画の必要性について評価します(有・無) 特別な栄養管理の必要性(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 手術同意書・麻酔承諾書をいただきます	手術の後、医師からお話があります	傷のテープは次回の外来まではがさない 下さい はがれた場合は、市販の絆創膏をはって 下さい 次回外来日をお知らせします
看護			