

ヘルニア根治術を受けられる方へ

様

病棟:

主治医:

看護師:

薬剤師:

病名/症状 :

暦 日	/	/	/
経 過	入院日	手術当日	
		手術前	手術後
目 標	・不安や疑問点をスタッフに伝え解消できる ・落ち着いた気持ちで手術を受ける事ができる		・手術を終え、安静に身体を休めることができる
注 射		・点滴は手術室で開始します	・点滴が1本あります 
内 服	・寝る前に下剤を飲みます		・退院後に内服するお薬をお渡しします ・常用薬を再開します 
検 査	・必要時採血を行います		
処 置	・お臍の処置を行います	・弾性ストッキングを履きます	・酸素吸入を医師の指示まで行います ・心電図モニターを装着します ・麻酔がさめるまで1時間毎に検温します。 それ以後は状態に合わせて行います * 手術が午前の場合は夕方に膀胱留置カテーテルを抜きます
安 静 度	・安静度の制限はありません 	・手術室へは歩いて移動します	・ベッドを30度上げた状態で翌日まで 過ごします(横向きは可能です) * 手術が午前の場合は夕方から 歩行できます 
食 事	・普通食です ・21時から絶食です 	・絶食です ・術前補水食を麻酔科医の 指示した時間に飲んでください ・飲水は麻酔科医の指示に 従ってください	・術後は絶飲食です * 手術が午前中の場合は夕食より 食事ができます
清 潔	・入浴できます 		・おしぼりで体を拭きます 
その他説明	・麻酔科医から説明があります ・手術に関する承諾書をお預かり します ・特別な栄養管理の有無(無)	・アクセサリ類・入れ歯・コンタ外・ヘア ピン・腕時計など外してください ・手術時間が前後することがあり ます。その都度お知らせします。 ・南館6階の手術室へ、手術室の 看護師とともに歩いて行きます。 ご家族は病室・談話室でお待ち下 さい。	～ご家族の方へ～ ・手術所要時間の変更があればお知らせ します。病棟を離れる際はお知らせくだ さい。 ・帰室時は処置後に面会可能となるので お知らせします。 ・医師から手術の結果について説明があ ります ～ご本人へ～ ・痛みは我慢せずお知らせください

注1) 病状の経過により治療内容が変わる場合があります。
ご不明な点がございましたら医師・看護師にお尋ねください。

上記、説明を受け承諾致しました。

泉大津急性期メディカルセンター
外科4-2 患者様用
作成日 2012.12.07
改訂日 2021.12.01

患者(ご家族)様署名