

入院診療計画書・短期滞在手術同意書

ヘルニアの手術を受ける

様・保護者の方へ

患者番号:

病名: ○右 ○左 ○両側 鼠径ヘルニア

主治医・担当医師:

以下の内容について主治医より説明を受け短期滞在手術を受けることに同意します。

症状:

担当医サイン

年 月 日

入院年月日:

担当看護師氏名:

患者氏名



手術年月日:

病棟師長氏名:

家族氏名

入院病棟: 病棟 管理栄養士:

特別な栄養管理の必要性(あり・なし) 病室入り口への氏名表示に(同意する・同意しない) 入院薬剤管理指導業務(服薬指導等)を依頼(する・しない)

	外来	入院日: 1月0日	手術日: 1月0日 (術前)	(術後)	退院後
処置 検査 診察	医師の診察 レントゲン(胸部)撮影 血液検査 (血算・生化学・凝固系・血液型・感染症)	外科医師の診察 麻酔科医師の診察 身長・体重測定 体温・脈拍・呼吸数・血圧測定	外科医師の診察 麻酔科医師より手術前投薬 (経口薬あるいは座薬) 手術室で点滴をし、手術後は手術室で 抜去します。	外科医師の診察 体温・脈拍・呼吸数・血圧測定 手術後発熱・疼痛時には座薬を使用し ます。	退院後、次回外来は 月 日です。
説明 医師 看護師	鼠径ヘルニアの病態 手術方法 入院手続き 入院日の持参物 入院中の注意点 	麻酔科医師より全身麻酔の説明 問診 入院中の注意事項と予定 最終経口摂取時間の確認		手術について 退院後の注意点 退院後の注意点	創やその周囲が一時的に腫れることが ありますが、熱を持ったり、強く痛がったり、 赤くなったりしなければ問題ありません。 創のテープが少々汚れた場合ならばその ままで構いません。
経口摂取 (食事・飲水)	制限ありません。 	夕食までは制限ありませんが、以後、 麻酔科医師指示に従います。		病室に帰室後1時間たったら白湯、ポカ リスエツト、または麦茶を飲んでみましょ う。 水分が大丈夫なら、ゆっくり食事をとり ましょう。	入院中に処方された坐薬を持ち帰って ください。 痛みがある時、あるいは発熱時(38.5度 以上)の時に使用してください。
生活範囲	制限ありません。	制限ありません。	病室内で手術待機してください。	手術・麻酔の影響でふらつくことがあ ります。ぶつかけたり転んだりしないよう注 意してください。	退院後翌日より登校・登園可能です が、体育・水泳などは外来診察まで控 えていただき、受診時に担当医師にご 相談ください。
清潔	制限ありません。 	制限ありません。 病棟内で入浴時間の振り分けがありま す。		手術後入院中はからだの清拭のみで す。	術後3日目よりシャワー浴可能です。入 浴に関しては医師より指示があります。
保護者の方へお願 い 	入院当日の朝までに、かぜ・発熱・発疹・下痢・その他の感染症状がある場合は 下記にご連絡ください。 山梨大学医学部附属病院外科外来 平日 8:30-17:00: 055-273-1111(内線3234) 夜間・休日: 055-273-1113(第2外科当直)	入院時受付 外来ホール3番窓口へ	手術前にあやまって食べたり飲んだりし た時は、看護師にお知らせください。 保護者の方は手術中はデイルームで 待機してください。 	診断書の必要な方は外来ホール7番窓 口へ 再診表と退院証明書をお渡しします。 お会計は退院当時には出来ません。支 払い誓約書にサインをして頂き、外来 再診日にお支払いをお願いします。	

*状態に応じ、予定が異なることも考えられます。何か質問があれば看護師にお聞きください。