

鼠径ヘルニア根治術（患者用クリニカルパス）

ID _____

入院年月日： 20 年 月 日 退院予定日： 20 年 月 日

患者氏名 _____ 様 主治医 _____

※状況により予定及び下記の分類が変更になる場合があります。ご了承ください。
今回の入院に関わる疾病分類は「ヘルニア手術」です。

	入院前	入院日（手術前日）	手術当日（ / ）		術後1日目	術後2日目 ~ 退院まで
	入院申し込み	/	手術前	手術後	/	/ ~
検査・処置	術前の検査を行います 必要時： 歯科口腔ケア科受診	検温 1日2回 を行います 必要時、検査を行います 	検温（起床時・直前） 手術着に着換え、 弾性ストッキングを 履きます	検温 時間毎 入室時・30分後・1時間後・ 2時間後 以降適宜 必要時、酸素吸入をします	検温 1日3回 朝：採血 朝、回診 歩行ができるようになれば 弾性ストッキングは脱ぎます	検温 1日1回 術後7日目に抜糸をします （外来で行う場合もあります）
薬	中止薬確認：薬剤師面談 薬について説明があります 入院時は、薬手帳や、 情報用紙を持参ください	内服している薬・中止に なっている薬を確認します	（ ）時： 点滴をします	点滴があります →	点滴終了後、抜針します	
安静・排泄		安静の制限はありません	手術室へ行く前に 排尿を済ませてください	ベッド上安静（横向きや、足を 動かすことはできません） 手術室で尿の管を入れます	制限はありません → 朝、尿の管を抜きます	
食事・飲水		制限はありません	□0時より □朝、流動食後より 飲んだり食べたり できません	術後も絶食です 飲水が可能となる時間は、 手術後に説明します	朝から普通食です	
清潔		へその汚れをとった後、入浴 をしてください ヒゲ剃り・洗 髪・爪切りもお願いします	起床後は 歯磨きをしてください		シャワーができます ＊防水テープが剥がれた場合は、お知らせください	
患者・家族 への説明	 患者支援センター 今までの生活について、 お伺いします 入院から、手術までの 経過を説明します	看護師が説明します 入院生活について 入院後の予定について 必要物品の確認をします 手術室看護師が訪問します 必要時、 麻酔科医の訪問があります	（ ）に 手術室に行きます 手術室へ行くときは、 貴重品はご家族へ 預けてください	手術後、 主治医から説明があります 創の痛みが強い時は、 痛み止めを使用しますので お知らせください	尿の管を抜いたあと、 尿が出にくい場合は お知らせください 	退院日が決まりましたら ・退院の説明をします ・退院は10時の予定です ご協力をよろしくお願いいたします 退院オリエンテーション
医 事	入院生活のご案内 ・入院予約	医事課スタッフが訪問し、医療費の支払いや手続き等、 不明な点やご質問がないか、声をおかけします	医事に関するおたずねがある場合は、 医事課スタッフが説明します 看護師にお知らせ下さい			退院前日試算を行います 退院証明書をお渡しします