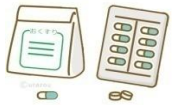
腹腔鏡下ヘルニア根治術の手術を受けられる患者様へ

患者名　　様　　**主治医**　　**担当看護師**

日　付	／	／	／	／
経　過	（手術前）	（手術後）	（術後1日目）	（術後2日目）
目　標	○手術に対する心身の準備ができる。	○発熱がない ○痛み止めを使用し、痛みがない	○痛み止めを使用しながら歩くことができる。	
検査	**（　：　）に入室します。**	手術終了後、レントゲンを撮影します。	レントゲン・採血を行います。	
注射 内服	今まで飲んでいたお薬を確認させていただきます。 常用薬のある方は看護師の指示に従い服用してください。	→	→	→ 
処　置	点滴の針を刺します。 おへその中をきれいにして下さい。 弾性ストッキングの測定を行い、履いていただきます。 手術前にトイレをすませてください。 入れ歯・眼鏡・アクセサリー・時計などをはずしてください。	酸素マスクを着け、心電図を見させていただきます。 点滴を行います。	朝になりましたら、酸素や心電図の機械をはずします。	創部の綿球を取り除きます。
食事	（　　）時まで、水を飲むことができます。		昼より、食事（お粥）が出ます。	
保　清	歯磨きを行い、口の中をきれいにしてください。		看護師の介助で体を拭いて着替えます。	洗髮やシャワーを浴びることができます。（看護師に声をかけて下さい）
安　静	制限はありません	ベッド上で寝たままの状態で過ごします。	回診後、起きて歩きはじめます。	制限はありません。
排　泄	制限はありません	尿の管が入ってきます。	尿の管を抜きます。 その後の排泄は、トイレなどで行います。	
説明	医師から手術の説明をします。 手術承諾書などの書類に署名をいただきます。 看護師より入院生活・手術について説明をします。	痛み・吐き気などがありましたら看護師にお伝え下さい。	看護師がベッドから起き、歩くまでの方法について説明します。	退院・次回受診の案内をします。

◎　この表はおよその経過をお知らせしたものです。種々の都合により予定通りではないこともありますので、予めご承知ください。

余市協会病院　H28年　6月　作成