

患者名【

様】

パス名： 腹腔鏡下ヘルニア根治術(LPEC法)

経過	入院1日目(月 日)	入院2日目	術後	入院3日目
食事	<p>術前日</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術のための水分・食事 中止の時間を説明します 食事は(:)まで可能です 水分は翌日の指示があるまで 水、お茶、ポカリスエットのみ 摂取可能です 	<p>術前</p> <ul style="list-style-type: none"> 起床後からは、水、お茶、経口補水液のみ 摂取可能です (:)以降は飲んだり、 食べたりできません 	<p>術後</p> <ul style="list-style-type: none"> 飲水は手術後2時間からの予定です 必ず看護師から飲水の許可が出てから 摂取するようにしてください お茶、ポカリスエットなど少量 摂取し吐き気がなければ、その後 飲み物の種類、量などの 制限はありません 食事は看護師の指示があるまで お控えください、予定は夕食からです ミルク、食事以外の食物も 含みます 	<p>退院</p> <ul style="list-style-type: none"> 制限はありません
注射 内服	<p>手術前または手術室で点滴を開始します</p> <p>点滴 抗菌薬</p> 		<ul style="list-style-type: none"> 抗菌薬の内服が夕食から 始まります 発熱や夕食の摂取状況を 確認して、点滴が終了と なります 	
検査 処置	<ul style="list-style-type: none"> 手術のためシャワー浴を 行います シャワー浴後に臍(おへそ)を 清潔にする処置をします 夜、浣腸をして便を出します 	<ul style="list-style-type: none"> 6~7時に浣腸をします (:)に手術室に いきます 手術室に行く時間になり ましたら、お呼びしますので、 病室でお待ちください 	 	<ul style="list-style-type: none"> 傷口に関して *テープは貼ったままに しておいてください。再 来時に剥がします もしはがれそうになら たら上から絆創膏を貼 って補強してください *傷口から出血したり 浸出液が出てきたら、 小児外科外来へご連絡、 ご相談ください
安静		<ul style="list-style-type: none"> 子どもさんを 1人にしないように してください 	<p>手術後の注意点</p> <ul style="list-style-type: none"> *麻酔から完全に 覚醒するまでは興奮 状態になりやすく、 泣き叫ぶことがあ ります 完全に覚醒するま での傍に付き添って あげてください 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません
清潔		<ul style="list-style-type: none"> 前開きのパジャマに 着替えてください 肌着をつけず、上 下のパジャマとパン ツ(オムツ)またはつ なぎのベビー服に 着かえてください 		<ul style="list-style-type: none"> 再来日までは入浴 は避け体を拭いて ください(シャワー・ 洗髪可)
排泄		<ul style="list-style-type: none"> 手術の前にトイレに 行ってください (オムツを交換して ください) 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後、初めて尿が 出たことを確認し た際には看護師へ 必ずお伝えくださ い 	<ul style="list-style-type: none"> オムツを使用して いるお子様は傷口 が汚染しやすい場 所にあるため、頻 回にオムツを換え ましょう
説明	<ul style="list-style-type: none"> 病棟内及び術前オリエンテー ション *看護師より説明が あります *事前にお渡しした 書類を看護師に提 出してください ・(付き添いの方が ベッドを離れる場 合は、転倒防止の ために必ずベッド を一番上まで上げ て、ストッパーがか かってることを確 認してください) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族は手術終了 までは病室などで お待ちください ・手術終了の連絡が ありましたら、ご家 族にお伝えします ・回診 夕方主治医の回診が あります 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の診察 8時30分~9時ごろ 診察があります、お 部屋でお待ち下さ い ・退院手続き *退院前日に入院 請求書をお渡しし ますが、お支払いは 退院当日医師の診 察が終了してから お願いします 一階の受付でお支 払い後、入金報告 書をナースステー ションに提出して ください 診察券のお渡し、 再来について説明 します *再来は1週間後 です 診察券を再来機に 通した後小児外科 外来へお越し下さ い 	

ご意見 ご要望	ご質問・ご不明な点があれば、スタッフへお尋ね下さい。	計画説明日	計画説明者
		年 月 日	
		同意者署名	(本人以外の場合) 患者様との関係