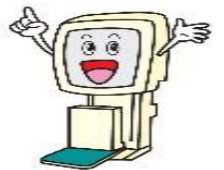

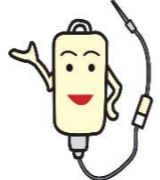










診療計画説明書

鼠径ヘルニア修復術(小児:全身麻酔)

終了基準	・傷に異常がみられない			
経過	入院当日(手術前日)	手術当日(前)	手術当日(後)	術後1日目(退院)
月/日	/	/	/	/
達成目標	・手術をうける準備ができている		・麻酔からさめる ・発熱、呼吸や血圧などが安定している ・傷に異常がない ・痛みのコントロールができる	・発熱や苦痛がみられない
検査処置	<ul style="list-style-type: none"> 身長体重測定をします お名前を確認するためのバンドを手首に巻きます 		<ul style="list-style-type: none"> 体温、脈、血圧を測定します 	
薬剤		<ul style="list-style-type: none"> 朝から点滴をします 	<ul style="list-style-type: none"> 手術室から点滴をしてお部屋に戻ります 点滴が終了したら針をぬきます 	<ul style="list-style-type: none"> 抗生剤を内服する場合があります 
食事	<ul style="list-style-type: none"> 幼児・学童食です 午後9時以降は、食べたりのんだりできません 	<ul style="list-style-type: none"> 食べたりのんだりできません 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後、主治医の許可がでてから水分、食事をとるようにしてください 	<ul style="list-style-type: none"> 幼児・学童食がでます 
安静度清潔	<ul style="list-style-type: none"> 病院内自由です 入浴(シャワー)できます 爪切りをすませてください 	<ul style="list-style-type: none"> 洗面、歯磨きをしてください 	<ul style="list-style-type: none"> ベッド上安静です 主治医の許可が出た後トイレまで出るけます 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師が体をふきます 主治医の許可でシャワーに入れます
説明同意	<ul style="list-style-type: none"> 主治医より手術、麻酔について説明します 看護師より入院生活について説明します 手術同意書は手術当日までに提出してください ご不明な点は主治医、看護師におたずねください 		<ul style="list-style-type: none"> 手術の結果を家族の方に説明します 痛みや苦痛があれば看護師に伝えましょう 	<ul style="list-style-type: none"> 次回外来と会計について説明します 入浴について説明します 

※病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得ます。

※入院期間や治療内容は現時点で予想できるもので、症状により変わります。