

# 入院診療計画書 (患者さん用クリニカルパス)

クリニカルパス名 : 鼠径ヘルニア

患者氏名: \_\_\_\_\_ 病棟: \_\_\_\_\_ 病名: \_\_\_\_\_ 現在の症状: \_\_\_\_\_  
 主治医氏名: \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 担当者氏名: \_\_\_\_\_ 在宅復帰支援担当者名: \_\_\_\_\_ 本人・家族署名: \_\_\_\_\_

入院日数	1日目 ( / )	2日目 ( / )		3日目 ( / )	4日目 ( / )	5日目 ( / )
	入院日	手術当日 (術前)	手術当日 (術後)	術後1日目	術後2日目	術後3日目
達成目標	手術について家族と共に理解できる		傷口に異常がない	傷口に異常がない 離床できる	傷口に異常がない	
記録						
医師指示						
観察・モニター				朝まで心電図モニター、血圧を定期的に測定します		
検査	心電図・血液検査・尿検査などを行います 			血液の検査があります		
画像診断	腹部・胸部レントゲン・腹部CTなど行います			午前中にレントゲン撮影がある場合があります		
内服・外用	飲んでる薬を見せて下さい				許可があれば飲み薬を再開します	
注射	痛みや吐気に対してお薬、注射が使えます	点滴をします 				
治療・手術		手術をします ( 時 分 ) ~ 	創部はフィルム剤を貼り保護します 汚染があれば張り替えます	尿管があれば抜きます	必要時に傷口の処置をします	
活動・清潔	制限はありません		入室4時間後より歩行ができます	シャワーができます		
食事・栄養	22時以降は食べたり飲んだりできません 栄養管理の有無 (有・無)		入室4時間後より水分が飲めますお腹の動きがよければ食事開始となります			
教育・指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師より手術について説明があります</li> <li>麻酔医が診察に来ます</li> <li>看護師より入院と手術に必要な物品などの説明があります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術室に行く前にトイレに行き排尿をすまして下さい ( 時頃 )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術の結果をご家族に説明いたします</li> <li>必要時尿の管が入る事があります</li> <li>入室4時間後に尿の確認をます、出なければ管を入れ採取します</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>痛みや吐き気などあれば申し出てください</li> <li>頭を急に持ち上げたり振ったりしないで下さい</li> <li>頭痛や吐き気などが出現します</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>抗生剤の飲み薬がでま</li> <li>便秘をしないように水多くとりましょう</li> <li>便通が悪いようならば申し出てください</li> <li>排便時いきまないようにしましょう</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*退院後の生活について</li> <li>・2~3週間は力仕事を避けま</li> <li>・お腹が痛い、発熱など異変があれば病院に受診してください</li> <li>・仕事については医師に相談してください</li> </ul>

\*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る可能性があります。  
 \*入院期間については、現時点で予想されるものです。