



腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術を受けられる患者様へ

「患者様用クリニカルパス説明用紙」

ID _____ 氏名 _____ 入院期間 _____

日付	/		/		/	
入院日数	1日目		2日目		3日目	
イベント	手術前日		手術当日(手術前)		手術当日(手術後)	
目標	☐ 心身ともに安定した状態で手術を受けられる ☐ 治療に対する不安を表出できる		☐ 手術後合併症を起こさない ☐ 痛みのコントロールができる		☐ 歩行ができる ☐ 症状がない	
治療 処置 点滴	☐ 点滴を開始します(持続点滴・抗菌薬) ☐ 手術着に着替えストッキングを履きます		☐ 夕食6割摂取できれば抗菌薬終了後に点滴を抜きます		☐ 午前中に医師の診察があります ☐ 手術部位の観察をします	
お薬	☐ 持参薬を確認します ☐ 持参薬・お薬手帳を看護師にお渡しください ☐ いつも飲んでる薬は、医師の指示通りに飲んで下さい		☐ いつも飲んでる薬は、医師の指示通りに飲んで下さい		☐ いつも飲んでる薬は、医師の指示通りに飲んで下さい	
検査					☐ 採血検査があります ☐ お部屋にてレントゲン検査があります	
活動	☐ 特に制限なし		☐ 特に制限なし ☐ 手術後2時間経てば制限なし ☐ 初めて起きる時は看護師が付き添います		☐ 特に制限なし	
食事	☐ 普通食・治療食です ☐ 24時以降より食べられません ☐ 水分は飲めます		☐ 6時より水分摂取できません ☐ 朝ご飯は出ません 		☐ 全粥が出ます ☐ 水分に制限はありません ☐ 医師指示で食事内容変更となる場合があります	
清潔	☐ 入浴できます		☐ 入浴・シャワーできません 		☐ 身体を拭きます ☐ 手術着から着替えを行います ☐ 入浴・シャワーできません	
排泄	☐ 制限はありません		☐ 手術前に排尿を済ませておいてください ☐ 手術室で尿の管を入れます		☐ 医師の指示で尿の管を抜きます ☐ 尿の管を抜いた後、6時間後に尿が出たかを確認します ☐ トイレで排泄できます	
説明	☐ 入院及び手術の書類を準備し、持ってきて下さい ☐ 看護師より病棟案内及び手術の準備について説明します		☐ 貴金属・コンタクトは外して下さい ☐ 化粧水・乳液・化粧はしないで下さい ☐ 手術室へは歩いて向かいます ☐ ご家族は指定する場所でお待ち下さい		☐ 医師よりご家族に手術結果について説明があります(看護師が呼びます) ☐ 手術後は観察室(術後の部屋)に戻ります ☐ 観察室で術後面会頂けます ☐ 手術後2時間経てば元の部屋に戻ります	
					☐ わからないことがあればご質問ください ☐ 創の痛み、気分不快などあれば、看護師に相談して下さい ☐ 主治医より退院について相談あります	
					☐ 主治医の許可があれば退院できます ☐ 看護師より退院指導があります ☐ 次回予約の説明があります ☐ 請求書は事務員がお持ちします ☐ 退院後の不安等あれば相談して下さい	

【自己負担概算】

3割負担 → 約16万円
2割負担 → 約11万円
1割負担 → 約6万円

★ 食事代・部屋代は別途かかります。(部屋代は個室の場合のみ)
★ 高額医療制度を使用すると窓口での支払額がお安くなる可能性があります。
★ マイナンバーカードを使用して頂くと手続きがスムーズになります。