

腹腔鏡下ヘルニア根治術（大腿・腹壁・ソケイ）を受けられる_____様へ

ヘルニアに対して全身麻酔で手術を行います

ゴール目標：安心して安全に手術を受けられ、手術後の状態に異常がなければ退院になります

	手術前日	手術前	手術後	1日目	2日目
月 日	／	／		／	／
検査 治療	・麻酔科の診察があります（ただし 休日の場合は別の日に診察をします）	・手術室入室時間は _____時 _____分の予定です ・午後からの手術の場合、午前中に点滴があります	・酸素吸入をします ・点滴があります ・点滴が終われば針を抜きます 		・創部に問題がなければ退院です 
処置	・おへそをきれいにします ・眠れなければ睡眠剤をお渡しします 	・手術前に弾性ストッキングを履きます ・手術中に、必要時ソケイ部の除毛を行う場合があります ・手術室で尿の管を入れます	・心電図の機械をつけます ・深部静脈血栓症予防のために、足にマッサージの機械をつけます ・痛みが強ければ、痛み止めの注射か坐薬を使用しますので、我慢せずに申し出てください	・回診でお腹のガーゼをとります ・歩行ができれば弾性ストッキングを脱ぎます	
安静度	・制限はありません		・身体力を抜いて楽な体位をとります （横を向いたりベッドを起こしたりできますので、看護師に申し出てください）	・医師の指示により歩行できます	・制限はありません
食事	・麻酔科医師から食事と水分の制限があります 食事（_____）まで出来ます 飲水（_____）まで出来ます		・飲食できません 	・主治医の許可があれば、朝より食事ができます 	
排泄	・制限はありません	・手術までに排尿をすませておいてください	・尿の管が入っています	・歩行が出来たら尿の管を抜きます	
清潔	・入院前に入浴や爪切りを済ませておいてください	・手術に行く前にうがいをしてください	・うがいができますので看護師にお申し出ください	・回診で医師の許可ができればシャワーができます （シャワーができなければ、蒸しタオルで身体を拭きます）	
観察	・入院前の体調をお聞きします	・朝と手術前に行います	・手術直後、30分後、1時間後、2時間後に状態を観察します	・1日2回行います 	・朝に行います
教育指導	・看護師が入院生活、手術準備について説明します	・看護師が深部静脈血栓症予防について説明します		・看護師がパンフレットを用いて退院後の生活について説明します ・薬剤師が薬の説明をします 	
その他	・入院診療計画書をお渡しします 署名の上お出しください ・手術同意書をお出しください				
説明者					

* 状態に応じて予定が変わることもあります。何か質問があれば看護師にお聞き下さい。

主治医（_____） 担当看護師（_____）

入院費は、ひと月ごとの【自己負担限度額】＋【食事負担額】＋【その他（個室料、診断書料など）合計です。

自己負担限度額の確認ができない場合は、本人の負担割合（1割～3割）での請求となります。

請求に関する問い合わせ先：病棟事務員（医事第一課）