

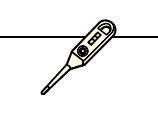
腹腔鏡下ヘルニア根治術（大腿・腹壁・ソケイ）を受けられる

様へ

福井赤十字病院 外科

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 		<ul style="list-style-type: none"> ・創部に問題がなければ退院です 
処置	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません 		<ul style="list-style-type: none"> ・身体の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） 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示により歩行できます 	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・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 		<ul style="list-style-type: none"> ・飲食できません 	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医の許可があれば、朝より食事ができます 	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術までに排尿をすませておいてください 	<ul style="list-style-type: none"> ・尿の管が入っています 	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行が出来たら尿の管を抜きます 	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・入院前に入浴や爪切りを済ませておいてください 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術に行く前にうがいをしてください 	<ul style="list-style-type: none"> ・うがいができますので看護師にお申し出ください 	<ul style="list-style-type: none"> ・回診で医師の許可がでればシャワーができます (シャワーができない場合は、蒸しタオルで身体を拭きます) 	
観察	<ul style="list-style-type: none"> ・入院前の体調をお聞きします 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝と手術前に行います 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術直後、30分後、1時間後、2時間後に状態を観察します 	<ul style="list-style-type: none"> ・1日2回行います 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝に行います
教育指導	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が入院生活、手術準備について説明します 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が深部静脈血栓症予防について説明します 		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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）