

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

* ソケイヘルニアに対して全身麻酔で腹腔鏡下ソケイヘルニア根治術を行います。

	手術前日	手術当日の手術まで	手術当日（手術後）	1日目	2日目
月 日	/	/	/	/	/
目 標	安心して手術を受けることが出来るよう準備を整えます			創（手術のあと）に異常がなければ退院になります	
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"> 点滴があります 点滴が終われば針を抜きます 		
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 手術室で尿の管を入れます 手術中に、必要時ソケイ部の除毛を行う場合があります 	<ul style="list-style-type: none"> 痛みが強ければ我慢せずに申し出てください 痛み止めの注射か坐薬を使用します 	<ul style="list-style-type: none"> 回診があります 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、ベッドを起こすことが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 	
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"> 手術時間が近くなったらトイレにいておいてください 	<ul style="list-style-type: none"> 尿の管が入ってきますので、引っぱらないでください 	<ul style="list-style-type: none"> 歩行が出来たら午前中に尿の管を抜きます 	
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あればシャワーできます（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	<ul style="list-style-type: none"> 入院時に行います 	<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"> 朝・昼に行います 	<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、手術の準備や処置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予防について説明します 	<ul style="list-style-type: none"> 肺合併症予防のため深呼吸をしてください 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師による薬の説明があります 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 	
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> 主治医が手術について説明します 手術同意書をお出してください 入院診療計画書をお渡ししますので、署名のうえお出してください 				<ul style="list-style-type: none"> 退院療養計画書をお渡ししますので、署名の上お出してください
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（ ）

* 入院費は概算ですので診療内容・病状・予定の入院日数を超える等により異なる場合があります。2022. 4. 20☆

入院負担割合	3割	70歳以上(1割)	70歳以上(2割)	70歳以上(3割)
負担額	約230,000円	約70,000円	約70,000円	約230,000円