

腹腔鏡下ソケイヘルニア根治術を受けられる 様へ

	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	3日目
月 日	/		/	/	/	/
目 標						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"> 眠れなければ睡眠剤をお渡しします 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> 抗生剤と痛み止めの内服薬を朝から飲んでください 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴はありません 採血をします 	
処 置	<ul style="list-style-type: none"> 手術、処置についての説明をします 臍処理をします 	<ul style="list-style-type: none"> 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"> 回診があります お腹のガーゼをとります 		退院時指導 <ul style="list-style-type: none"> 症状が強くなるようであれば、外来に受診してください。 創部のテープは貼がさずに、そのままにしておいてください。 飲酒は医師の許可が出るまで控えてください。 職場復帰は医師に相談してください。 処方されている薬は、続けてお飲みください。 次回受診日は 月 日 時です。 体調が悪ければ、受診日を待たずにいつでもお越しください 
痛 み			<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 			
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"> 絶飲絶食です 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医の許可があれば、朝より全粥食が出ます 	<ul style="list-style-type: none"> 朝より普通食が出ます 		
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"> 午前中に尿管を抜きます 		
安 静			<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 		
清 潔	<ul style="list-style-type: none"> 臍処理をしてから入浴してください 	<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"> 蒸しタオルで身体をふきます 	<ul style="list-style-type: none"> 回診で良ければシャワー出来ます 	
呼 吸	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙してください 		<ul style="list-style-type: none"> なるべく深呼吸をしてください 酸素吸入を行います、看護師が酸素を中止するまでマスクをはずさないでください 			
検 温	<ul style="list-style-type: none"> 入院時に行います 	<ul style="list-style-type: none"> 朝と手術前に測定します 	<ul style="list-style-type: none"> 頻回に血圧、熱など測定します 	<ul style="list-style-type: none"> 朝昼測定します 	<ul style="list-style-type: none"> 一日一回測定します（午後より） 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 主治医より手術の説明があります 手術同意書をお出しください 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 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師が退院後の生活について説明します 退院療養計画書をお渡ししますので、署名の上お出しください 退院予定日は 月 日 です 	
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。2020.4.22☆

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130,000円	約70,000円	約70,000円	約130,000円