

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、 朝より食事が出来ます 	
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 出来ます （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 署名の上お出してください ・手術同意書をお出してください			・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、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）