

# 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"> <li>眠れなければ睡眠剤をお渡しします</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術室入室時間は 時 分の予定です</li> <li>午後からの手術の場合、午前中に点滴があります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴があります</li> <li>点滴が終われば針を抜きます</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>抗生剤と痛み止めの内服薬を朝から飲んでください</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴はありません</li> <li>採血をします</li> </ul>	
処 置	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術、処置についての説明をします</li> <li>臍処理をします</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術中に、必要時ソケイ部の除毛を行う場合があります</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>回診があります</li> <li>お腹のガーゼをとります</li> </ul>		<b>退院時指導</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>症状が強くなるようであれば、外来に受診してください。</li> <li>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。</li> <li>飲酒は医師の許可が出るまで控えてください。</li> <li>職場復帰は医師に相談してください。</li> <li>処方されている薬は、続けてお飲みください。</li> <li><b>次回受診日は 月 日 時です。</b></li> <li>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</li> </ul> 
痛 み			<ul style="list-style-type: none"> <li>痛みが強ければ我慢せずに申し出てください</li> <li>痛み止めの注射か坐薬を使用します</li> </ul>			
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>麻酔科医師から食事と水分の制限があります</li> <li>食事（ ）まで出来ます</li> <li>飲水（ ）まで出来ます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>絶飲絶食です</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>主治医の許可があれば、朝より全粥食が出ます</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝より普通食が出ます</li> </ul> 		
排 泄		<ul style="list-style-type: none"> <li>手術時間が近くなったらトイレにいておいてください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>尿管が入ってきますので、引っぱらないでください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>午前中に尿管を抜きます</li> </ul>		
安 静			<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の指示により歩行できます</li> </ul>		
清 潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>臍処理をしてから入浴してください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術に行く前にうがいをしてください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>うがいができますので看護師にお申し出ください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>蒸しタオルで身体をふきます</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>回診で良ければシャワー出来ます</li> </ul> 	
呼 吸	<ul style="list-style-type: none"> <li>禁煙してください</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>なるべく深呼吸をしてください</li> <li>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</li> </ul>			
検 温	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院時に行います</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝と手術前に測定します</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>頻回に血圧、熱など測定します</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝昼測定します</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一日一回測定します（午後より）</li> </ul>	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>主治医より手術の説明があります</li> <li>手術同意書をお出しください</li> <li>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</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師による薬の説明があります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師が退院後の生活について説明します</li> <li>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</li> <li>退院予定日は 月 日 です</li> </ul>	
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