





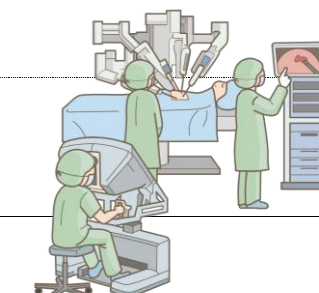



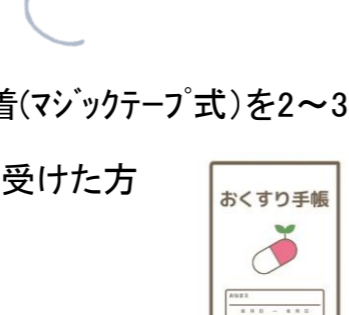

ロボット支援胃切除術を受けられる

様へ

主治医:

看護師:

入院日: 月 日 時 分に患者サポートセンター入退院支援室(休日の場合は正面玄関守衛室)にお越し下さい

	入院・手術前日(/)	手術当日(/)	
		手術前	手術後(高度治療室)
<p>予定治療処置検査</p> <p><病棟看護師から病棟内の説明があります> 以下のことを予定しています</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟案内 ・体温、血圧などの測定 ・ネームバンド装着 ・入院生活の説明 ・連絡先、既往歴、生活習慣などの再確認 ・手術の時に必要な物品、手術前後の予定を説明 ・診察券は病棟看護師へお渡しください <p><処置></p> <ul style="list-style-type: none"> ・おへそをきれいにします ・寝る前に下剤を2錠飲みます 		<ul style="list-style-type: none"> ・手術着に着替えます ・足の血栓予防の為に靴下を履きます 	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴がありません 
		<p><手術中・手術後></p> <ul style="list-style-type: none"> ・心電図モニターを装着しています ・酸素吸入(マスク)をします ・尿を出すための管が入ります ・背中(硬膜外)の管(硬膜外)痛み止めの薬を持続的に入れるための管です ※医師より説明がありますが、管を入れない方もいます 	
<p>食事</p> <ul style="list-style-type: none"> ・21時以降は食べることができません ・水分はとることができます 		<ul style="list-style-type: none"> ・食べることができません ・水分は麻酔科医の指示をお守り下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・飲食はできません 
<p>内服</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飲んでる薬、中止薬の確認をします ・続けて飲む薬、手術前後にやめる薬の説明があります 		<ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医の指示をお守り下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬は飲みません
<p>安静</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動に制限はありません 		<ul style="list-style-type: none"> ・手術室へは歩行、車椅子、ベッドのいずれかで移動となります 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド上安静となります
<p>清潔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シャワーを浴びることができます 		<ul style="list-style-type: none"> ・シャワーを浴びることができません 	
<p>その他</p> <p><手術に必要な持ち物></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 腹帯1枚 □ 日頃肌着を着用している方は、前開きの肌着(マジックテープ式)を2~3枚ご用意下さい □ 限度額適用認定証:入院前に申請の説明を受けた方 <p>※入院中に書類を病棟看護師へお渡しください 控えをとらせていただき原本をお返しします</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術同意書(ご本人でお持ちの方) <p>※お薬について 現在、当院またはかかりつけ医で処方されているお薬(内服薬・点眼薬・貼り薬・塗り薬など)は予定入院期間より多めにお持ち下さい</p>		<p><手術への準備> ※手術後は病棟が変わりますので、荷物をまとめて下さい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝、洗面と髭そり(男性)をしてください ・お手洗いを済ませた後、手術着に着替えます ・上半身は手術着一枚のみ、パンツ、ズボン履いたままでかまいません ・入れ歯、指輪、湿布、時計等の装飾品は外してください <p><ご家族の方へ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術の入室時間に余裕をもって病棟にお越しください ・手術中はHCU(高度治療室)の待合室、または病棟にてお待ちいただきます ・術後HCU(高度治療室)へ入室する場合は、荷物の移動について病棟の看護師より説明があります ・貴重品、入れ歯等の管理をお願いします ・手術後、ご家族の方へ説明があります 	

	術後1日～2日目(病棟へ)	術後3日～5日目	術後6日～9日目	術後10日～13日目	退院日
予定 治療 処置 検査	<ul style="list-style-type: none"> ・回診があります ・点滴があります <p>【術後1日目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体調に合わせて心電図、酸素を外します <p>【術後1日目】 ＜検査＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血液検査 ・レントゲン検査(朝) 	<p>【術後5日目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・点滴をやめます(※状態によって継続します) ・背中の管とお腹の管を抜く予定です <p>【術後3日目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿の管が抜ける予定です <p>【術後3日目・5日目】 ＜検査＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血液検査 ・レントゲン検査(朝)  			<ul style="list-style-type: none"> ・主治医の許可があれば、退院可能です ・退院が決まりましたら看護師より退院後の生活について説明があります ・退院は原則、午前中でお願いしていますが、午後退院を希望される場合は、病棟看護師へお申し出ください ・朝、体重測定をお願いします 
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・食べるできません <p>【術後1日目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・許可が出たら飲水出来ます ※初回飲水の場合には、看護師が見守ります 	<p>【術後3日目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昼から食事(5分粥)が出ます ※栄養士より食事の食べ方について説明があります <p>【術後5日目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昼から全粥 	<p>【術後7日目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昼から常食(普通の食事) 		<ul style="list-style-type: none"> ・退院時に栄養士より栄養指導があります ・自宅で食事を作る方に同席をお願いします 
内服	<p>【術後2日目～】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・処方された薬と持参薬は医師の指示で開始となります 		<p>【術後9日目】</p> <ul style="list-style-type: none"> 術後2日目に処方されたお薬は9日目で終了です 		
安静	<ul style="list-style-type: none"> ・術後1日目から歩行可能です ※初めて歩く時は看護師が付き添います。 ※以降体調に問題がなければ安静の制限はありません 				
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・身体を拭いて、着替えます 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の許可があればシャワーを浴びれます 	<ul style="list-style-type: none"> ・状態によっては入浴することも可能です 		
その他	<p>＜退院について＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術後の生活に不安があり引き続きの入院を希望される場合は、佐久総合病院本院などの地域包括ケア病棟のご案内ができますのでご相談下さい <p>＜医療保険用の診断書が必要な方＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則として入院期間中のお預かりはしておりませんのでご了承ください ・退院後の外来受診時に1階『文書受付』へご提出ください ・組織採取等を行った場合は、結果説明後のお預かりとなります ※転院等で退院後の外来予約日がない方は、文書受付職員へお問い合わせください 		<p>この説明用紙は入院時もお持ち下さい 困った事やわからない事がありましたら、いつでもお尋ね下さい</p> <p>上記入院中の療養支援計画について説明を受けました</p> <p>年 月 日</p> <p>本人または家族(続柄)の署名</p> <p>_____ (続柄)</p>		