

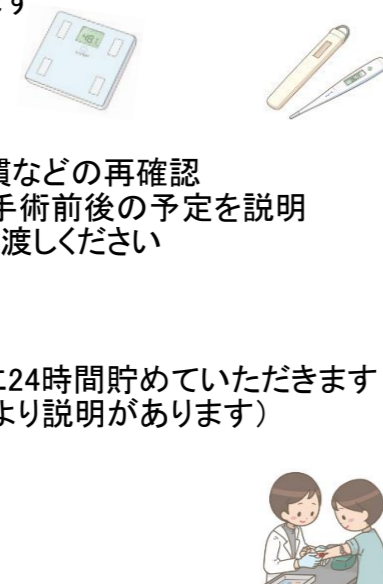


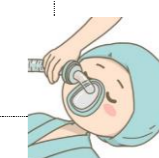





腹腔鏡下痔体尾部切除術を受けられる

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

	入院日 (/)	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><検査></p> <ul style="list-style-type: none"> ・採血があります ・尿は全て、指定された袋に24時間貯めていただきます(※入院時に病棟看護師より説明があります) 	<p><処置></p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染予防の為、お臍をきれいにします ・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 ・朝7時に排便を促す坐薬を使用します  <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 ・お腹に管(ドレーン)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 	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴があります  	
食事	胃や腸に食べ物が残りにくい食事ができます	<ul style="list-style-type: none"> ・21時以降は食べるできません ・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
内服	<p>※背中(硬膜外)の管や点滴などから痛み止めの薬を持続的に入れますが、痛い時には我慢せずにお知らせ下さい</p> 		<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
安静	<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"> ・ベッド上安静ですが、横向きに寝たり、ベッドの頭側を上げることはできません ※体の向きを変えたい時は看護師にお知らせください
清潔	<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 	
その他	<p><手術に必要な持ち物></p> <ul style="list-style-type: none"> □ マジック式腹帯 (1) 枚 ※腹帯は肌荒れ防止の目的にて、お洗濯してから持参下さい ・前開きの肌着(マジックテープ式)を日頃着用の方は、2~3枚ご用意下さい □ 手術の同意書・輸血の同意書 □ 限度額適用認定証:入院前に申請の説明を受けた方 ※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ます <p>※お薬について</p> <p>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> ※手術後は数日間HCU(高度治療室)に入室しますので、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、ズボンは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)の待合室でお待ち下さい ・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 	

※この経過内容は当院での標準的な診療内容を記載しています。手術後の経過には個人差があり、必ずしも内容どおりには進まないこともあります。その都度対応していきますのでご安心ください

	術後1日～2日目(病棟へ)	術後3日～4日目	術後5日～6日目	退院日	
予定治療処置	<ul style="list-style-type: none"> ・回診があります ・点滴があります 	<ul style="list-style-type: none"> 【術後3日目】 ・点滴をやめます(※状態によって継続します) 		<ul style="list-style-type: none"> ・主治医の許可により、退院となります ・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、午前中でお願ひしています。 ※午後退院を希望される場合は、病棟看護師へお申し出下さい 	
検査	<ul style="list-style-type: none"> 【術後1日目】 ＜検査＞ ・血液検査 ・レントゲン検査(朝) 	<ul style="list-style-type: none"> 【術後3日目】 ＜検査＞ ・血液検査 ・レントゲン検査(朝)  	<ul style="list-style-type: none"> 【術後5日目】 ＜検査＞ ・血液検査 ・尿は全て、指定された袋に24時間貯めていただきます 		
食事	<ul style="list-style-type: none"> 【術後1日目】 ・許可が出たら飲水が出来ます ※初回飲水の場合には、看護師が見守ります 【術後2日目】 ・昼より食事(全粥)が出ます ※管理栄養士よりお話があります 	<ul style="list-style-type: none"> 【術後3日目】 ・全粥が出ます 【術後4日目～】 ・朝から常食(普通のご飯)が出ます 		<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	<ul style="list-style-type: none"> 【術後1日目～】 ・処方された胃薬を内服して下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 【術後3日目～】 ・持参薬については医師の指示で再開します 	<ul style="list-style-type: none"> 【術後5日目】 ・膵臓の消化酵素を補う薬が処方されますので、内服して下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院処方があります 	
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必要はありません ※体力回復、呼吸器合併症予防のため、痛み止めの薬を使用しながら動く範囲を増やしていきます 				
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・身体を拭いて、着替えます(体調に合わせて看護師がお手伝いします) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の許可があればシャワーを浴びる事ができます 			
その他	<ul style="list-style-type: none"> ※背中や点滴などから痛み止めの薬を持続的に入れますが、痛い時には我慢せずにお知らせ下さい ＜退院について＞ ・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 ＜医療保険用の診断書が必要な方＞ ・原則として入院期間中のお預かりはしていませんのでご了承ください ・退院後の次回外来受診時に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>_____</p> <p>(続柄)</p>		