

| 経過<br>月日 | 入院日・手術前日<br>( / )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 手術日 術前<br>( / )                                                                                                             | 術後                                                                                                              | 術後1日目<br>( / )                                                                                                                                                                                     | 術後2日目～退院まで<br>( / ) ~ ( / )                    | 退院日<br>( / )               |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| 薬と点滴     | 現在使用しているお薬があれば看護師にお渡しください。確認いたします。眠前に下剤の内服をします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 麻酔科指示で内服がある場合は起床時に内服します。病棟内で待機となります。                                                                                        | 点滴を翌日まで行います。                                                                                                    | 点滴は昼くらいに終了します。内服は食事開始とともに再開になります。必要に応じ下剤が処方されます                                                                                                                                                    |                                                | 退院時に薬が処方される場合があります。        |
| 検査・処置    | 医師より手術についての説明と麻酔科医師から麻酔について説明があります。(入院前に手術の説明がある場合もあります。)承諾書はサインをして、看護師にお渡しください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 確認のため、医師が手術する側に印をつけます                                                                                                       | 指示によって帰室後から酸素投与します。医師の指示を受けて終了となります。血栓予防のため翌朝までフットポンプの機械をつけます                                                   | 創部の診察をします。医師の確認後安静解除となります                                                                                                                                                                          | 創部のテープは退院時に看護師が剥がします。退院後は消毒の必要はありません。          | 次回の外来予約は( 月 日)です。診察前の検査( ) |
| 生活について   | 特に制限はありません。手術に備え、入浴・洗髪・爪切りをしていただきます。※手、足も含めてネイル・ジェルネイルもはずしてください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0時からは、食事・飲水はできません。洗面を行い、髭剃りをすませ、お化粧もしないでください。                                                                               | 手術後病室に戻ります。状況によって回復室に戻ることもあります。麻酔の影響で足が動かせませんが2、3時間で感覚が戻ってきます。ベッド上安静ですが、体の向きは変えられます。頭を上げると麻酔の影響で吐き気や頭痛を起し易くなります | 医師に確認後、朝からお食事がはじまります。医師に確認後、尿管を抜いたら歩行が出来ます                                                                                                                                                         | 安静度は病院内自由です。手術して2日以降はシャワー浴可です。リハビリをすすめていきましょう。 |                            |
| 看護       | 入院までの経過や連絡先などについてお話を伺い、病棟のご案内をいたします。手術前・後の経過について看護師からご説明いたします。また、準備していただく物品についてもお話をいたします。<br><b>&lt;手術に必要な書類&gt;</b><br><input type="checkbox"/> 手術同意書 <input type="checkbox"/> 輸血承諾書 <input type="checkbox"/> 静脈血栓予防の同意書 <input type="checkbox"/> 麻酔説明文 <input type="checkbox"/> 麻酔承諾書<br><b>&lt;手術に必要な物品&gt;※ひととめに</b><br><input type="checkbox"/> 下着1枚 <input type="checkbox"/> パジャマ1組 <input type="checkbox"/> ティッシュ1箱<br><input type="checkbox"/> バスタオル・フェイスタオル2枚ずつ<br><input type="checkbox"/> 吸い飲みまたはストロー付コップ<br><input type="checkbox"/> 手術室持参の名前を書いたビニール袋2枚<br>入院中レンタルを使う方はパジャマ、タオルの持参は必要ありません。 | 入れ歯や指輪など、全ての装身具をはずしてください。前開きのパジャマに着替え、弾性ソックスを着用します。パンツははいたままで構いません。血液型バンドを装着します。御家族の方にはポケットベルをお渡しします。ポケットベルが鳴ったら病室にお戻りください。 | 体温、脈拍、血圧など、帰室時、1時間後など随時測定します。痛みや眠れない時は我慢せずに看護師にお伝えください                                                          | 起床時に体温・脈拍・血圧測定します看護師がお手伝いし、体を拭いて 着替えをします                                                                                                                                                           | 検温の時間に、体温や血圧を測り創部の観察をします。                      |                            |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                             |                                                                                                                 | <b>退院後は腹部に力を入れるのは避けてください。</b><br>・排便時のいきみも避けてください。場合によって緩下剤使用してください。<br>・重たい荷物を持ったり、長時間の立ち仕事、激しい運動は避けてください。<br>・肥満傾向のある方は体重コントロールも重要です。体型変化が腹圧の上昇をもたらします。<br>・創部の発赤や腫脹・熱感が続く場合は感染が考えられるため受診してください。 |                                                |                            |

上記のスケジュールにそっての入院生活になる予定です。予定は変更になる場合があります。ご不明な点は、遠慮なくお尋ねください。

注1) 病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得る場合があります。

注2) 入院期間については、現時点で予測されるものです。