

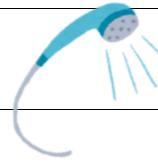
ロボット支援肺切除術を受けられる

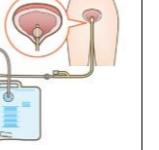
様へ

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) | |
| 予定 治療 処置 検査 | <p>＜術前面談日時＞</p> <p>月 日 時 分～</p> <p>手術の説明が医師からあります 必ずご家族の方もお越しください</p>   <p>＜病棟看護師から病棟内の説明があります＞</p> <p>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下さい   | <p>・手術着に着替えます</p> <p>・足の血栓予防の為に靴下を履きます</p>  <p>・点滴があります</p>   | <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 ・胸に管を入れます ※術前の面談で医師より説明があります <p>・起床時に排便ない場合には、坐薬を使用します</p> <p>・血液検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1日4回痰を出しやすくする吸入をします ※病棟では処置室で行います |
| 食事 | <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  |
| 内服 | <ul style="list-style-type: none"> ・飲んでいる薬、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"> ・薬は飲めません  |
| 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します | <ul style="list-style-type: none"> ・ベッド上安静ですが、横向きになったりベッドの頭側を上げることはできます ※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"> □ 痰の検査が済んでいない方はご持参ください □ 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。控えをとらせて頂き原本はお返します <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10日分程度はお持ち下さい</p> <p>＜手術の前まで＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・痰を出す練習をします(練習用のパンフレットをお渡します) ※タバコは肺の回復の妨げとなりますので禁煙をお願いします <p>★呼吸訓練器 呼吸機能訓練表については、必要に応じてご持参頂く場合があります</p>  | <p>＜手術への準備＞</p> <p>※手術後は数日間HCU(高度治療室)に入室しますので、荷物を1つにまとめて下さい</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(付き添いは2名まで) ・手術中はHCU(高度治療室)の待合室にてお待ちいただきます ・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日目(病棟へ) | 術後2日目 | 術後3日目 | 術後4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 ・点滴は術後1日目で終わる予定です (※状態によって点滴を継続します) ・体調に合わせて心電図、酸素を外します | <ul style="list-style-type: none"> ・背中の管と胸の管を抜ける予定です ・尿の管が抜ける予定です  | |  | <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 ・退院は午前中でお願いしています ・次回外来で抜糸となります  |
| | <p><検査></p> <ul style="list-style-type: none"> ・血液検査 ・レントゲン検査  | <p><検査></p> <ul style="list-style-type: none"> ・レントゲン検査  | <p><検査></p> <ul style="list-style-type: none"> ・レントゲン検査  | | |
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> ・許可が出たら飲水出来ます ※初回飲水の場合は、看護師が見守ります 朝:全粥 昼:食事(5分粥)が出来ます 夕:食事(7分粥)が出来ます | <ul style="list-style-type: none"> ・朝:全粥 ・昼～常食(普通の食事)  | | |  |
| 内服 | <ul style="list-style-type: none"> ・持参薬は医師の指示で開始となります  | | | | |
| 安静 | <ul style="list-style-type: none"> ・術後1日目から歩行可能ですが(※初めて歩く時は看護師が付き添います) ※以降息切れがなければ、積極的に歩きましょう ※胸の管が抜けるまでの間は、管が入ったままバックを持って歩く事になります | | | | |
| 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"> ・体調に合わせて体を拭くタオルをお配りします ※洗髪の希望があればお声がけ下さい | <ul style="list-style-type: none"> ・背中と胸の管が抜ければシャワーを浴びる事ができます | <ul style="list-style-type: none"> ・退院後もシャワー浴です  | |
| その他 | <p><手術後></p> <ul style="list-style-type: none"> ・背中の管や点滴などから痛み止めの薬を持続的に入りますが、痛い時にはお知らせ下さい ・痰は飲み込まず出して下さい ・傷に手を当て、脇を閉めて圧迫し咳と同時に痰を出しましょう ・咳止めなど必要の方はご相談ください (痰が多い方は使用できません) ・歩行が大変な時は呼吸訓練器を使用して呼吸訓練をしましょう  | <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 <p>※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> | <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>  | | |
| <p>※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</p> <p>2022/8 作成</p> | | | | | |