

陰嚢水腫根治術/除嚢術を受けられる方へ

主治医

主治医以外の担当者

担当看護師

担当薬剤師

担当栄養士

患者さん氏名

様

	入院日	手術当日		手術後1日目	2~3日目	4日目~退院日
		手術前	手術後			
治療 処置 検査	<ul style="list-style-type: none"> 除毛します 	<ul style="list-style-type: none"> 手術室入室時間で点滴をします (点滴前に手術着に着替えます) 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴をします 術後数時間酸素マスクをつけます 陰部は止血のためテープで圧迫しています ドレーンが入る場合があります 	<ul style="list-style-type: none"> 陰部の圧迫を解除します 創部の状態を確認します ドレーンが入っていれば抜きます 	<ul style="list-style-type: none"> ドレーンを抜いた後は浸出や血腫がないか傷を確認していきます。抜糸はありません。 	
食事	<ul style="list-style-type: none"> 夕食まで食事が出ます 21時より禁食です 	<ul style="list-style-type: none"> 禁食 飲水は朝の7時まで可能です 	<ul style="list-style-type: none"> 帰室後2時間からベッドアップし飲水可能です (全身麻酔は3時間後から) 	<ul style="list-style-type: none"> 朝から食事開始です 	<ul style="list-style-type: none"> 飲み物や食事の制限はありません 	
薬	<ul style="list-style-type: none"> 常用薬を薬剤師が確認します 	<ul style="list-style-type: none"> お薬は原則、中止となります 麻酔科指示の薬は7時までに水で内服して下さい 	<ul style="list-style-type: none"> くすり 	<ul style="list-style-type: none"> 常用薬が再開になります 血液サラサラのお薬は、原則退院後に再開します。 	<ul style="list-style-type: none"> 前立腺がんの患者さんでは治療の飲み薬について説明させていただくことがあります。 	
排泄			<ul style="list-style-type: none"> 陰部は止血のためテープで圧迫しています 尿管が入っています 	<ul style="list-style-type: none"> 歩いてトイレに行くことができれば尿管を抜きます 		
活動 清潔	<ul style="list-style-type: none"> できるだけお部屋でお過ごし下さい シャワー浴 	<ul style="list-style-type: none"> 入れ歯、アクセサリー、コンタクト、貼付物を外して下さい 歩いて手術室に向かいます 	<ul style="list-style-type: none"> ベッドで帰室します 下肢の感覚が戻ったら寝返り可能です 帰室後6時間からベット上では寝返りや、脚の曲げ伸ばしが可能です 創部の強い場合は鎮痛剤を使用します 	<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴可 退院後も毎日シャワー浴をして傷を清潔に保ってください 		
説明	<ul style="list-style-type: none"> 病棟や病室内の説明があります 看護師が病歴などを聞きます 手術について説明があります 麻酔科医の往診があります 手術室の看護師が訪室します 	<ul style="list-style-type: none"> 付き添いが必要なご家族の方は病棟でお待ちください 通常、ご家族はご自宅で待機していただきます。 歩いて手術室に行きます 	<ul style="list-style-type: none"> 痛みや尿道カテーテルの違和感がある場合は鎮痛剤を使用します 術後の創を看護師・医師が確認します 事前にご指定いただいた連絡先に術者から手術の経過説明をお電話でご報告します。 	<ul style="list-style-type: none"> 《退院の目安》 尿管やドレーンを抜いた後、自分で尿を出すことができ、創部から浸出や血腫がなくなれば退院可能となります。 《退院後の注意点》 陰嚢が膨らむ場合(出血)や、38度以上の発熱がある場合はご連絡ください 	<p>連絡先 03-3625-6381</p>	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 必要物品：入院時に必要な物品はレンタルのご用意があります不明な点はお問い合わせください 			<p>上記、入院中の療養計画について説明を受けました</p> <p>年 月 日</p> <p>本人または家族の署名</p>		

特別な栄養管理の必要性： 有 無 DPC説明済

※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。経過には個人差があるため、この経過通りに進まないことがありますが、その都度対応しますのでご安心ください。