

下肢静脈瘤血管内焼却術を受けられる

様の入院計画表 (患者ID: _____) _____年 _____月 _____日

岡山赤十字病院 病棟 (_____) 心臓血管外科 主治医

受け持ち看護師

患者様署名 (代理人署名)

日付	月 _____ 日 _____		手術後1日目	
	入院日 (手術前)		手術後	月 _____ 日 _____
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 手術の説明を受け、不安や疑問な点を質問できる。 		<ul style="list-style-type: none"> 鎮痛剤を使用し、疼痛をコントロールできる。 創部に異常がない。 退院できる。 	
説明	<ul style="list-style-type: none"> 病状・手術について主治医が説明します。 予定日時 _____ 入院生活・手術について看護師が説明します。 		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 以下の物を手術までに準備してください。 <ul style="list-style-type: none"> バスタオル1枚 下着の替え (数枚) 下肢静脈瘤用ストッキング1足 (外来にて購入してください) </div>	<ul style="list-style-type: none"> 退院です。 今後の日常生活について、主治医・看護師が、お話しします。
検査		<ul style="list-style-type: none"> 血圧、脈拍、体温測定 下肢超音波検査 (マーキング) (外来で終了している場合もあります) 	<ul style="list-style-type: none"> 血圧、脈拍、体温を測ります。 	<ul style="list-style-type: none"> 下肢超音波検査があります。 熱を測ります。(朝・昼)
処置薬剤	 <ul style="list-style-type: none"> 点滴をします 点滴をしながら手術室へ行きます 	<ul style="list-style-type: none"> 手術衣(お持ちします)に着替えます。 _____時 _____分頃車椅子で手術室へ行きます。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術中、抗生剤の投与をします。 手術後、鎮痛剤の内服があります。 点滴は手術終了後1時間で抜去します 	 <ul style="list-style-type: none"> 包帯を外し、ストッキングをはきます。
安静度	<ul style="list-style-type: none"> 自由です。 _____ → 		<ul style="list-style-type: none"> □床上→手術後約1時間で医師または看護師の許可があれば歩行してください。 	<ul style="list-style-type: none"> 自由です。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> トイレへ歩いて行ってください。 _____ → 		<ul style="list-style-type: none"> 歩けなければベッドの上で排尿します。 	<ul style="list-style-type: none"> トイレへ歩いて行ってください。
食事	<ul style="list-style-type: none"> 手術開始4時間前から手術終了後約1時間絶飲食 			<ul style="list-style-type: none"> 普通食がです。
清潔				<ul style="list-style-type: none"> タオルで体を拭き、着替えます。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 状態により、予定が上記と異なる場合には、医師、看護師がご説明します。 何かわからないことがありましたら、医師、看護師に遠慮なくお尋ねください。 			