

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; width: fit-content;"> 以下の物を手術までに準備してください。 ・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 点滴をしたまま手術室へ行きます 	<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。
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。
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。 		

特別な栄養管理の必要性 有・無 (どちらかに○) 入院時この用紙を持参してください。 岡山赤十字病院 開始年月: H31.01 改正: R3. 6

総合的な機能評価: 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助