

# 入院診療計画書（下肢静脈瘤手術を受けられる方へ）

ID番号 @PATIENTID  
病名（他に考える病名）

氏名 @PATIENTNAME

様 症状

@PATIENTWARD

病棟

@PATIENTROOM

号室


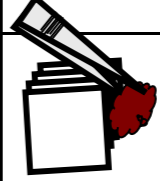
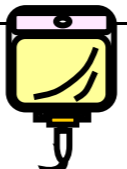
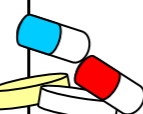
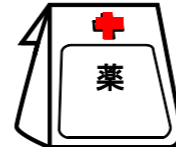
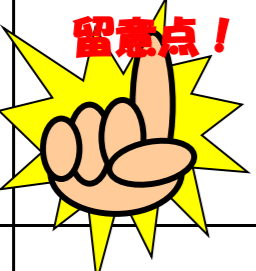






担当医師 @USERNAME

印

担当看護師

担当薬剤師

@SYSDATE

月日	月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )
経過	入院日	手術前	手術後	術後1日
目標	安定した状態で手術を受けられる。	歩行できる。		退院できる。
治療	下肢静脈瘤手術を行います。			
処置	手術部位（両側そけい部）の毛を除きます。その後シャワーに入ります。医師が手術部位にマジックで印をつけます。腕に血液型と名前を書きます。 	手術直後と6時間後、両下肢にフットマッサージを30分ずつ行います。	手術直後と6時間後、両下肢にフットマッサージを30分ずつ行います。	午前と午後、両下肢にフットマッサージを30分ずつ行います。創部の処置を行います。 
観察	14時に検温を行います。	手術前に体温・脈拍・血圧を測ります。 	手術後に体温・脈拍・血圧を測り、創部の観察を行います。創部の痛みやその他の症状がある場合は早めに申し出てください。	14時に検温を行います。
注射		手術前に点滴を行います。 	夜の抗生剤の点滴が終了後点滴を抜きます。	
内服	薬剤師が服用中の薬をすべて確認します。 ★中止薬がある場合は説明します。 	中止していない薬は絶食でも少量の水で服用してください。		 朝より抗生剤の服用を開始します。（5日間服用します）
食事	<b>留意点!</b>  夕食を食べた後は、何も食べないでください。水分は明日の朝10時までとはとることができます。	 朝食・昼食は食べないでください。10時以降は水分をとらないでください。	 病室に戻って1時間後より水分をとることができます。2時間後より食事をとることができます。	<b>退院</b> 
行動	制限はありません。入浴・洗髪ができます。 	点滴前にトイレをすませてください。入れ歯、時計、アクセサリ、眼鏡等はずして、手術室に行きます。	病室に戻って2時間後よりベッド上に起き上がる事ができます。それまではベッドを90度まで上げることができます。3時間後よりトイレに歩く事ができます。	体を拭きます。 
説明	医師より手術について説明があります。（手術同意書の提出をお願いします） 看護師より入院生活および手術前後の注意点や必要物品等について説明があります。 <b>ポイント!</b>  ★必要物品★ バスタオル1枚 T字帯1枚 紙おむつ1枚	ご家族の方は、病室かロビーでお待ちください。	医師より手術の結果について説明があります。看護師より手術後の安静等について説明があります。 	<b>留意点!</b>  医師より退院後の生活について説明があります。 ★ 退院後に外来で創処置があります。 ★ 手術した足は、1週間毎日弾性包帯を巻きなおしてください。 ★ シャワーは術後1週間から入ることができます。

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号(No.92)

特別な栄養管理の必要性
有 ・ 無

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名：

続柄：