

下肢静脈瘤血管内レーザー治療・血管内塞栓術を受けられるID: 様へ

パスコード: 21001-01 世代: 3

発行日: 1900/01/00

経過	入院・手術当日 (治療当日、治療前)	治療後	術後1日目・退院
月日	/		/
達成目標	心身ともに安定した状態で手術に臨むことができる	創部の痛みがない、または薬で緩和できる 術後の合併症がない	退院後の生活の注意点を知っている 術後の合併症がない
治療・処置・検査 薬剤(点滴)	<input type="checkbox"/> 現在服用している薬、発作時に服用している薬は全て看護師に見せてください <input type="checkbox"/> 指示がなければ持参薬はそのまま服用してください <input type="checkbox"/> 入院後の内服については看護師から説明があります <input type="checkbox"/> 入院後から点滴を行います、治療に向かう前に抗生剤を投与します <input type="checkbox"/> 上下に分かれた寝衣を着用して治療に行きます <input type="checkbox"/> 下着は脱ぎ、T字帯を着用して治療に行きます <input type="checkbox"/> 治療は午後を予定しています、順番が来たら看護師が案内します	<input type="checkbox"/> 治療終了時に点滴を抜きます <input type="checkbox"/> 足に包帯を巻き、弾性ストッキングを履きます <input type="checkbox"/> 帰室後検温を行います <input type="checkbox"/> 必要時痛み止め、抗アレルギー薬を内服します	<input type="checkbox"/> 起床時に採血を行います <input type="checkbox"/> 8:30~9:00にエコー検査を行います 指定時間にCT室(51番)の受付に声をかけてください (検査時間については看護師が説明します) <input type="checkbox"/> 傷の状態を確認します <input type="checkbox"/> 弾性ストッキングの履きかたを説明します
活動・安静度	<input type="checkbox"/> 病棟内でお過ごしください <input type="checkbox"/> 治療には看護師と歩いて行きます	<input type="checkbox"/> 治療終了後は看護師とともに病室まで歩いて帰ります <input type="checkbox"/> その後は制限はありません <input type="checkbox"/> ベッドの上では軽く足を挙げてください 手術直後から翌朝まで感覚が鈍いことがあります、麻酔の効果のためです、心配ありません	
食事	<input type="checkbox"/> 朝食は自宅で食べてきてください <input type="checkbox"/> 昼食は絶食です <input type="checkbox"/> お茶、水は飲めます <input type="checkbox"/> 食品でアレルギー等がある場合は事前に申し出てください	<input type="checkbox"/> 夕食から出ます <input type="checkbox"/> 治療後は食事制限はありません	
清潔		<input type="checkbox"/> 入浴はできません 身体拭きはできます	<input type="checkbox"/> シャワー、入浴は退院翌日から可能です 温泉、プールは1週間後から可能です
患者様及びご家族への説明	<input type="checkbox"/> 名前確認のためにネームバンドをつけます <input type="checkbox"/> レンタルパジャマの希望を伺います <input type="checkbox"/> 治療後に着用する弾性ストッキングを売店で購入していただきます 膝上・膝下の2種類、サイズはS~L(約5,000円)あります ※入院後、病棟で看護師がサイズを測定します 看護師の指示に従って購入してください <input type="checkbox"/> T字帯の購入もおねがいします <input type="checkbox"/> 入院後11時~12時に主治医より入院・治療についての説明があります <input type="checkbox"/> 看護師による検査の説明(必要物品など)があります <input type="checkbox"/> 装飾品、ヘアピン、指輪、時計、眼鏡、コンタクト、取り外せる入れ歯は全て外してください <input type="checkbox"/> 化粧・マニキュアは落として下さい <input type="checkbox"/> 入院中や退院後の生活について、心配なことがあれば相談して下さい	<input type="checkbox"/> 術後の生活・ストッキング装着期間などについて別紙をお渡しいたします 質問等わからないことがあればおたずねください	<input type="checkbox"/> 退院について看護師より説明があります <input type="checkbox"/> 傷の状態・エコー検査で異常がないことを確認し退院となります <input type="checkbox"/> 足の痺れ、傷の出血や腫れ、痛みが強くなるなどいつもと違う症状がでた場合は連絡してください <input type="checkbox"/> 次回の診察は、 / () : です

注)この予定表は現時点で考えられるものであり、検査、治療、内容や入院期間等は病状にあわせてその都度変更する場合がありますのでご了承下さい。

主治医:

大阪南医療センター クリニカルパス委員会 2022/5/23承認