

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

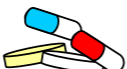



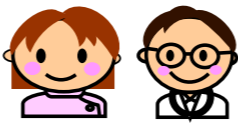


担当医師 @USERNAME

印 担当看護師

担当薬剤師

その他担当者名

@SYSDATE

月日	月 日 ()	月 日 ()
経過	入院日	退院日
目標	手術前 安定した状態で手術が受けられる。	手術後 歩行できる
治療	下肢静脈瘤手術を行います。	
処置	<ul style="list-style-type: none"> ●病衣に着替えます ●点滴前にトイレをすませて下さい。 ●入れ歯、時計、コンタクトレンズ、アクセサリ等を外します。 ●眼鏡は手術室まで掛けていくことができます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●手術直後と6時間後に両下肢に器械を使ってフットマッサージを30分ずつ行います。
観察	<ul style="list-style-type: none"> ●入院時と手術前に、体温・脈拍・血圧・酸素濃度を測ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ●手術後に体温・脈拍・血圧・酸素濃度を測ります。 ●創部の観察を行います。 ●創部の痛みやその他症状がある場合は早めに申し出て下さい。
注射	<ul style="list-style-type: none"> ●手術前から点滴を開始します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●夜の抗生剤の点滴が終了したら針を抜きます。
内服	<ul style="list-style-type: none"> ●中止していない薬は少量の水で服用して下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> ●朝食後から抗生剤の内服を開始します。(5日間服用します) 
食事	<ul style="list-style-type: none"> ●10時以降は水分をとらないで下さい。 ●昼食は食べないで下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> ●病室に戻ってきってから ・1時間後より水分をとる事ができます。 ・2時間後より食事をとる事ができます。 
行動	<ul style="list-style-type: none"> ●歩いて手術室に行きます。 歩行が困難な場合は車椅子で行きます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●車椅子で病室に戻ってきます。 ・ベッドを90度まで上げることができます ・2時間後からベッド上で起き上がる事ができます。 ・3時間後からトイレに歩く事ができます。
説明	<ul style="list-style-type: none"> ●看護師から以下の内容について説明があります ・入院生活について ・手術前後の注意点について ●手術時に必要な物品の確認をします ・手術同意書 ●ご家族の方は病室か10階フロアでお待ち下さい。フロアを離れる時は看護師にお声をかけて下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> ●医師から手術の結果について説明があります。 ●看護師から手術後の安静等について説明があります。  
		<ul style="list-style-type: none"> ●退院になります。 
		<ul style="list-style-type: none"> ●看護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。 ★外来予約票をお渡しします。 ★手術した足は術後1週間毎日弾性包帯を巻き直して下さい。 ★シャワーは退院後翌日から入ることができます。 ※その際、創部を濡らさないように注意して下さい。

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) 承認月日(2018年12月3日)

注3) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい。

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：