

下肢塞栓術(当日入院)

入院治療計画表

患者様名

様

担当医

看護師

	入院日(手術当日)		術後1日目(退院日)
	手術前	手術後	
日時	/	/	/
食事	<input type="checkbox"/> 手術まで食べたり、飲んだりできません	<input type="checkbox"/> 帰室して1時間後、飲水チェックを行い問題なければ飲水・、食事が可能です	<input type="checkbox"/> 朝食から食べられます
安静度	<input type="checkbox"/> 制限ありません。病院内自由	<input type="checkbox"/> 手術後帰室1時間後より自室トイレで排泄可能です。 移動時、ふらつきが起こることもありますので、看護師が付き添います	<input type="checkbox"/> 制限ありません。病院内自由
内服	<input type="checkbox"/> 服用中のお薬を確認させていただきます 	<input type="checkbox"/> 痛みがある場合は痛み止めを飲みます <input type="checkbox"/> お薬が再開になります	<input type="checkbox"/> 痛み止めがあります。痛みがある時は服用してください <input type="checkbox"/> 持参の薬は内服継続します
処置 検査	<input type="checkbox"/> 術前下肢エコーがあります <input type="checkbox"/> 手術1時間前より左手に点滴をします  <input type="checkbox"/> ____時頃手術室に歩行または車いすで行きます	<input type="checkbox"/> 手術後は車椅子もしくはベッドで帰ります <input type="checkbox"/> 手術後、問題なければ点滴終了します	<input type="checkbox"/> 手術した足の消毒をします。 *出血や汚染時はご遠慮なくお知らせください <input type="checkbox"/> 下肢エコー検査があります
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴は出来ません <input type="checkbox"/> お化粧をされている方は手術前までに洗顔をお願いします		<input type="checkbox"/> 入浴は出来ませんが清拭ができます
その他		<input type="checkbox"/> 手術後の説明があります	<input type="checkbox"/> 弾性ストッキング着用します

★ご質問や不明な点がありましたら看護師に声をお掛け下さい。

★看護ケアにおいて看護師の指示にて看護補助者がケア等を行うことがあります。