## 下肢静脈瘤手術を受けられる患者様へ

患者氏名 @PATIENTNAME 殿 (ID:@PATIENTID) 生年月日:@PATIENTBIRTH2 性別:@PATIENTSEXN

説明日:

説明者:

	入院当日(朝)	入院後 (手術前)	(手術後)	退院当日(手術後1日目)
食事	・食事制限はありません。	・手術前2時間は食事を召し上がれ	・手術後より食事が食べられます。	・食事の制限はありません。
		ません。( <u>時 分</u> から禁食)		
		・お茶・お水は直前まで摂取してい		
		ただいて構いません。		
安静		- ・なるべく病棟内でお過ごしくださ	・手術後は弾性包帯の上から弾性ス	・家事労働を含む日常生活可能です。
		l,°	トッキングを着用し手術室より戻	
		│ │※病棟から出られる際は、看護師に	ります。安静制限はありません。	
		声をかけてください。	*積極的に動いてください。	
検査		・体温や血圧を測りに伺います。	・体温や血圧を測りに伺います。	・医師が弾性包帯を外し、超音波で血管
		・医師が超音波を見ながら、足にし		の様子を確認します。
		るしをつけます。		
薬剤	・当日まで普段通りに内服して	※普段内服している薬を入院時に一	・内服を継続してください。	体薬中の()の
(内服・座薬)	ください。	時お預かりして薬剤師が確認しま	・鎮痛剤や抗菌薬が処方される場合	再開は、
	( )は、 <u>月日</u>	す。(お薬手帳をご持参ください。)	があります。	からとなります。
	から休薬してください。			Ø
点滴		・入院後より点滴を行います。	・点滴は無くなり次第終了です。	
	   入院生活・入院診療計画書の説	<u> </u> 明があります	・医師から術後の説明があります。	・ストッキングの着用について
	手術の説明があります(医師・看護師)		・術後は深部静脈血栓症の予防と痛	・ 手術後、5 日目まで 24 時間着用
	必要物品を準備してください		みの軽減目的で、圧迫療法を行いま	します。
	・手術同意書、弾性ストッキング、ディスポパンツ		す。	
その他	・眼鏡、入れ歯、金属類(指輪、ネックレス等)は外してください。		・痛みは我慢せずに看護師にお知ら	・ 手術後、3 週間は就寝時以外着用
患者及び	ディスポパンツと手術着に着替えをします。		せください。	します。
ご家族への説明	弾性ストッキングを持って手術室に行きます		・治療直後から内出血が起こること	
	・手術終了後、主治医より、病状説明があります。ご家族様は手術終		があります。2週間~3週間で消失	* シャワー時は、はずして良いです。
	了まで、病棟ラウンジでお待ちください。		します。	月 日( )よりシャワー可
			・退院の予定について説明をいたし	
			ます。	