






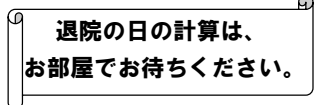


下肢ストリッピング手術 を受けられる患者様へ

患者様用

様 受持医師名 :

受持看護師署名 :

月日(日時)	/	/	/	/	
経過(病日等)	手術前日	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	手術後1日	手術後2日
達成目標	◇手術について理解し準備が整っている。	◇手術・麻酔に対し不安が軽減する。	◇血圧などの全身状態が安定している。 ◇創痛、苦痛が早期に軽減できる。	◇痛みが軽く、歩行することができる。	◇痛みが軽減する。
治療・薬剤(点滴・内服)リハビリ	*中止薬以外は内服してください。 *現在飲んでいる薬を確認させていただきます	*中止薬以外は朝の内服はしてください。 *中止薬() *入院後手術前に点滴をします。	*点滴は終了後抜きます。 *内服薬は夕食後より再開してください。 	*点滴はありません。 *通常通り内服します。	
処置		*主治医により、手術をする場所にマーキングをします。 *手術をする部位(特に鼠部)は、必要により除毛をさせていただきます	*手術後は、足に弾力包帯を巻いています。 *手術後は熱や血圧をこまめに測ります。	*足の弾力包帯は手術後3日後にはずしてください。弾力包帯がきついようでしたら、手術後2日目にははずしても構いません。	
検査					
活動安静度	*制限はありません。	* () 時に手術室に看護師とともに入ります。(時間は入院後にお伝えします)	*手術後3時間はベッド上安静です。 *手術後にトイレなど行きたい時は最初は看護師が介助につきます。		
食事	*制限はありません。	*朝食は軽食で摂取可能です。 *入院後は絶飲食となります	*手術後より少量の飲水可能です。 *夕食より食事可能です。		
清潔	*お風呂に入ってください。			*退院許可ができれば、家でシャワーは可能です。 *創部のテープは濡れたらはがしても構いません。テープははがしたままでも大丈夫です。	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>1週間後が再来となります。 (退院時にお伝えします)</p> <p>その間、創部が赤くなったり、痛みが増強するようであれば病院を受診してください。</p> </div>
排泄	*いつも通りです。	*手術の前にトイレをすませておいてください。			
患者様及びご家族への説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	 禁煙してください! 		*痛いときは我慢せずにお呼びください。	*主治医の許可で退院可能になります。  退院の日の計算は、お部屋でお待ちください。	

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。

注2 入院期間については現時点で予想される期間です。尚、退院日は、担当医師の退院許可があつて後に病棟看護長が患者様と相談の上決定いたします。

中津市立中津市民病院 5階西病棟 2017年10月作成
2017年10月クリティカルパス推進委員会承認