






0
0

<<入院診療計画書・退院療養計画書>>

リンパ管吻合手術を受ける患者さまへ 2-1

患者氏名 ○ 様 病名： 下肢リンパ浮腫 症状： むくみ 担当医： ○ 印 受け持ち看護師： 印

項目	1月0日	1月1日	1月2日	1月3日
達成目標	・安心して手術に臨むことが出来る			
治療・薬剤 (内服)	<ul style="list-style-type: none"> 日頃飲んでいる薬がありましたら確認をしますので看護師に渡してください 検査と創部の記しをつけるために、13時半頃外来に呼ばれます 持参の薬は中止と言われていない薬のみ内服してください 			<ul style="list-style-type: none"> 指示された薬のみ内服してください 当日内服 有・無 (薬名 _____) 手術室に9時に入室します 
活動・安静度	<ul style="list-style-type: none"> 安静度に制限はありません マニキュア、ペディキュア(ジェルネイル、スカルプネイル)は、はずしてください 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴またはシャワーに入って清潔にしてください 	<ul style="list-style-type: none"> 洗面、歯磨きはいつもどおりに行ってください 髪が長い方は束ねてください 	
食事	<ul style="list-style-type: none"> 特別な栄養指導の必要性(有・無) 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 21時以降食事が出来ません 水、お茶、イオン水などに関しては、<u>手術当日 時まで</u>飲んで構いません 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き禁食です 最後に飲んだ水分の量と時間を看護師に伝えてください 	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 			
患者様およびご家族への説明	<ul style="list-style-type: none"> 外来通院中に手術の説明を受けてない方は医師からの説明があります 麻酔医からの説明があります 看護師から手術前後の流れについての説明があります <p>《提出して頂く物》 手術同意書、麻酔同意書などの書類</p>	<p>《足のマーキング(印をつけること)について》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入院時から弾性ストッキングを着用している方は、マーキング後はストッキングをはかないでください ●入院時からビフレックス(包帯)を巻いている方は透明のテープの上からビフレックスを巻いてください ・マーキングが消えないように透明のテープを貼っています ・絶対に透明のテープを剥がさないでください ・透明のテープ剥がれかけていたら、剥がさずに看護師を呼んでください ・ビフレックスは売店で購入できます <p>※マーキングが消えると手術が出来なくなります</p>		<p>《手術室へ行く前に》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術する側の足のストッキングは外してください ・排尿、排便を済ませてください ・入れ歯、眼鏡、コンタクトレンズ、腕時計、指輪、ピアス、ネックレス、ヘアピン、ウィッグ(かつら)、湿布など体に身に付けているものはすべてはずしてください ・貴重品は金庫に入れるかご家族に管理をお願いしてください ・ご家族の方も一緒に手術室に歩いて行きます ・ご家族は終了まで手術待合室でお待ちください ・院内で使用可能なPHSを借用希望の方は手術室で看護師に伝えてください 

注1 場合によっては内容を変更することがあります。

21000750 2020.12.1