

下肢静脈瘤 レーザー焼灼術（患者用クリニカルパス）

入院年月日： 20 年 月 日 退院予定日： 20 年 月 日

ID _____

患者氏名 _____ 様 主治医 _____

* 状況により予定が変更になる場合があります。ご了承ください。

	入院前	入院日	手術当日(/)		手術後1日目・退院日
	入院申し込み	/	手術前	手術後	/
検査・処置	術前の検査を行います 弾性ストッキングを採寸します 全身麻酔の時は、必要時 歯科口腔ケア科受診をします	入院時、検温を行います 下肢の マーキング(印付け)を行います (こすれないように注意しましょう)	検温(起床時・搬入前) 手術着に着替えます マーキングが薄くなったときは、つけ直しをします 必要時、手術室で除毛をすることがあります	検温(帰室時・時間毎) 必要時、酸素吸入をします 術後の患肢を挙上します 手術後6時間後に、弾性包帯の巻き替えを行います	朝、検温を行います 9時：回診 ガーゼ交換をし、防水テープを貼ります 弾性ストッキングを装着して退院します
薬	手術前に中止する薬について 薬剤師より説明をします 薬手帳や、薬剤情報用紙をご持参ください	内服している薬があれば確認します 中止になっている薬も確認しますので、ご持参下さい	朝、必要な薬のみ内服します (看護師が薬を確認します) ()時：点滴をします 抗菌薬の点滴をします	食事摂取できれば点滴は抜針します 夕食後より内服薬を再開します	痛み止めは、痛みがあるときに内服してください 必要時、薬剤師が説明に伺います 
安静・排泄		制限はありません	手術室に行く前に 排尿を済ませて下さい	下肢の感覚が戻り次第、 トイレ・洗面時のみ歩行可能です (手術後、歩行の祭は、看護師が付き添いますのでお知らせください) 	制限はありません
食事・飲水		制限はありません	夜間0時以降は、絶食です * 手術までは 飲んだり食べたりできません	飲水や、食事が可能となる時間は、手術後にお知らせします	普通食です
清潔	入院後は、(女性)お化粧は落としてください * マーキング後は、シャワーの際に、こすらないようにしましょう		起床後は歯磨きをしてください		防水テープ貼用後は、シャワー浴が可能です
患者・家族への説明	<外科外来> 手術前後の経過を説明します * 必要物品：弾性包帯一肢2巻 手術用下着・弾性ストッキング <患者支援センター> 今までの生活について伺います 不明な点は、患者支援センターにご連絡ください	看護師より説明 ・入院生活について ・手術前オリエンテーション ・必要物品の確認 ・退院後の生活について * 弾性ストッキングの着用方法 ご自身で行えるように練習しましょう 	手術予定時間 _____時_____分頃 手術室へ行くときは、貴重品はご家族へ預けてください	手術後、主治医から説明があります  創の痛みが強い時は、痛み止めを使用しますのでお知らせください 下肢の挙上は治癒を促進しますので、術後の安静にご協力下さい	 退院日が決まりましたら退院の説明をします 退院は10時までとなっています ご協力をよろしくお願いいたします
医 事	入院生活のご案内・入院予約	医療費の支払いや手続き等、医事に関するたずねがある場合は、医事課スタッフが病室に伺います 看護師にお知らせ下さい			退院日会計をお願いします 退院証明書をお渡しします