

【足】の抜釘術を受けられる患者さまへ

ID: _____ 氏名: _____ 主治医: _____ 身長: _____ cm 体重: _____ kg 感染症: _____ アレルギー: _____

月日	手術日		1日目	2日目	3日目	4日目(退院)	
経過	入院日	手術前	手術後				
達成目標	<input type="checkbox"/> 手術を受け入れられる	<input type="checkbox"/> 手術前指導ができる <input type="checkbox"/> 手術に対する不安が自制内である	<input type="checkbox"/> 手術中・後の状態が安定している <input type="checkbox"/> 患部の安静が理解できる	<input type="checkbox"/> 痛みが自制内である <input type="checkbox"/> 創部の発赤・腫脹がない <input type="checkbox"/> 足先のしびれがない	<input type="checkbox"/> 痛みが自制内である <input type="checkbox"/> 創部の発赤・腫脹がない <input type="checkbox"/> 足先のしびれがない	<input type="checkbox"/> 痛みが自制内である <input type="checkbox"/> 創部の発赤・腫脹がない <input type="checkbox"/> 足先のしびれがない	<input type="checkbox"/> 退院条件が整う <input type="checkbox"/> 退院後の生活指導が理解できる
食事	・14時入院 夕から食事が出ます ・22時より飲んだり食べたり出来ません。	朝から食べたり飲んだりしないで下さい 	・夕食から食べられますが、嘔気などあれば中止していただきます 	・普通食または治療食 			
清潔	・入浴して下さい ・マニキュアは落として下さい			・身体を拭く介助をします			・抜糸後は入浴できます
検査 治療 処置	・入院までに、採血・レントゲン・心電図があります  ・手術部位の左右確認のため、手の甲にマジックで○印を書きます	・手術着に着替えて、点滴をします ・弾性ストッキングをはきます ・腰から麻酔をします	・手術後翌朝まで続けて点滴があります ・夕方から痛み止めと胃薬が開始になります 心電図モニターを翌朝まで装着します				・抜糸または退院後診察時に抜糸します ・抜糸は手術後10日前後で行います ・中止していた薬剤を再開します ・退院時処方が出ます ・弾性ストッキング除去可
安静度	・自由です		・ベッド上安静です	・痛みに応じて歩行可能です			
排泄	・便通を整えておきましょう	・手術中おしっこの管を入れます		・おしっこの管を抜きます			・退院後の生活についての説明があります
その他	・入院時準備するもの口パンフレットをご参照ください ・現在服用している薬の確認 ・服用中止の説明 	・入院申込み書、手術承諾書、持参した薬を看護師に渡して下さい  ・手術前に、入れ歯・指輪・ネックレス ピアス・眼鏡・ヘアピン等は外して下さい 	・術後主治医から本人・家族へ説明があります ・発熱、痛み、吐き気などがあれば、我慢せずにお知らせ下さい				・次回受診日 (/) 

☆病状に応じてこのスケジュールは変更になる場合があります。 ☆ご不明な点がございましたら、看護師におたずね下さい。