
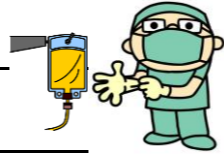




下肢静脈瘤レーザー治療を受けられる( )さま

主治医は、 \_\_\_\_\_ です  
 病棟師長は、 \_\_\_\_\_ です  
 担当看護師は、 \_\_\_\_\_ です

月・日・曜日	外来受診～入院前日 / ( ) ~ / ( )	当日～手術まで / ( )	帰室後 / ( )	術後1日目～退院まで / ( )
食事・栄養	特別な栄養管理の必要性 ( <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 )	<input type="checkbox"/> 朝食は自宅で食べてきて下さい <input type="checkbox"/> 午前手術の場合は入院時から水分のみとなります <input type="checkbox"/> 午後手術の場合は昼食は食べられます	帰室後から普通食 	
安静度		術前は病棟内で待機(自由に歩行可)	ベットの上で軽く足を挙上 歩行可 麻酔の影響で足に力が入らず、ふらつくことがありますので、転ばないように気をつけましょう	院内を自由に歩行可
清潔				2日目の朝よりシャワー可
治療	弾性ストッキング購入のため、 サイズを測定(外来で行う)、 購入 もも用サポーターを購入	手術室で場合によっては除毛を行います 手術室で点滴開始 入院時・手術室に入る前に検温があります 手術時には、ペーパーショーツと手術衣を着て行きます (ストッキングとサポーター持参)	必要に応じて検温を行います 弾性ストッキングとサポーターを装着します	ガーゼ交換を行います 弾性ストッキング・サポーターの着用を行います 検温(6時・退院時に検温を行います)
検査	術前検査(外来で行う)	静脈マーキング(外来で行う) 		静脈超音波(外来またはエコー室)
説明・指導	◎外来で主治医より 手術承諾書   	◎看護師よりオリエンテーション ◎装飾品、義歯、ヘアピン、指輪、めがね、コンタクト、時計ははずして下さい ◎化粧、マニキュアはおとして下さい ◎貴重品はご家族に預けて下さい ◎持参された薬の確認をします	<< 必要物品 >>	◎生活指導 ◎退院指導   

\* 病状に応じて、予定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、担当看護師におたずねください。

