

リンパ管細静脈吻合術

を受けられる方へ

◆ 私たちは、入院生活や治療が順調に進むように下記の計画に基づき援助します。

| お名前     |                                     | 様  |   | 主治医  |  | 説明看護師   |  |  |  |     |
|---------|-------------------------------------|--|---|--|--|---|--|--|--|-----|
| 日付      | 入院前日までに                             | 入院当日（手術前日）   | 手術当日（手術前）                                       | 手術当日（手術後）  | 術後1日目  | 術後2日目   | 術後3日目  | 術後4日目  | 退院日  | 退院後 |
| 目標・退院基準 | 入院の準備ができる                           | 検査・治療について理解し、同意している                                | 検査・治療について理解し、同意している                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>処置した付近に内出血がない</li> <li>鎮痛薬などにより疼痛を緩和させることができる</li> <li>処置した場所に出血がない</li> <li>手術した付近にしびれがない</li> <li>医療者の指示通り安静にできる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>処置した付近に内出血がない</li> <li>鎮痛薬などにより疼痛を緩和させることができる</li> <li>処置した場所に出血がない</li> <li>手術した付近にしびれがない</li> <li>医療者の指示通り安静にできる</li> <li>転倒予防行動（ナースコール・車椅子など）を実施できる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>鎮痛薬などにより疼痛を緩和させることができる</li> <li>傷口の発赤がない</li> <li>手術した付近にしびれがない</li> <li>医療者の指示通り安静にできる</li> <li>転倒予防行動（ナースコール・車椅子など）を実施できる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>鎮痛薬などにより疼痛を緩和させることができる</li> <li>傷口の発赤がない</li> <li>転倒予防行動（ナースコール・歩行器など）を実施できる</li> <li>退院後の生活・治療に向けた理解・準備ができる</li> <li>退院後の生活に不安が残らないように準備できる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>感染の徴候がない</li> <li>退院後の生活・治療に向けた理解・準備ができる</li> <li>退院後の生活に不安が残らないように準備できる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>感染の徴候がない</li> <li>日常生活の注意点について理解できる</li> </ul>      |     |
| 検査      |                                     | 超音波検査<br>検温  | 検温  |  | 検温   |   | 検温   | 検温   | 検温   |     |
| 処置      |                                     | ネームバンドの装着を行います                                     |   |  |  |   |  |  | ネームバンドを外します  |     |
| 注射      |                                     |  | 朝から点滴   | 点滴を続けます  | 点滴を抜きます  |   |  |  |  |     |
| 内服薬     | 主治医の指示通り服薬して下さい                     | お薬・お薬手帳を確認   | 指示された薬を朝6時に内服                                   | 通常通り内服   |  |   |  |  |  |     |
| 食事      | 制限はありません                            | 入院後病院食が出ます<br>21時以降は食べられません                        |   | 手術後、医師の指示により開始します  |  |   |  |  |  |     |
| 飲水制限    | 制限はありません                            | 水・お茶は飲めます  | 内服後は何も飲まないで下さい                                  | 手術後、医師の指示により開始します  |  |   |  |  |  |     |
| 活動      | 安静度                                 | 制限はありません   | 制限はありません  | お部屋でお待ちください  | ベッド上で安静<br>手術した部位を、少し高く上げて下さい  | 手術した部位を、少し高く上げて下さい。<br>【足の手術の方】 医師の診察後から車椅子で移動できます<br>【腕の手術の方】 医師の診察後から歩けます   |  | 【足の手術の方】<br>医師の診察後から歩行可能<br>初回歩行時は、看護師が付き添いますので必ずナースコールをして下さい  |  |     |
|         | 排泄                                  | 制限はありません   |   | 手術へ行く前にお手洗いを済ませておいてください  | 尿の管が入ります   | 【足の手術の方】<br>管を抜きます。トイレまでは車椅子を使用して下さい<br>【腕の手術の方】<br>管を抜きます。トイレまでは歩行可能です<br>※不安な際は、ナースコールをして下さい  |  |  |  |     |
|         | 清潔                                  | 制限はありません   | シャワー浴   | 起床後、浴衣と靴下に着替えます。肌着は脱ぎ、下着のみ着用できます。  |  | シャワーには入れませんが、暖かいタオルで身体を拭きます   |  | 医師の診察後からシャワーに入れます  | 次の外来受診までは湯船に入らず、シャワーのみ外来で抜糸後、湯船に入っても問題ないが医師へ確認して下さい  |     |
| 教育説明その他 | 38.5℃以上の発熱・腹痛・嘔気などが見られた場合、病院へご連絡下さい | 入院後に看護師から検査についてのオリエンテーションがあります<br>出来るだけお部屋でお過ごし下さい | 貴重品は金庫で保管して下さい<br>検査室に行く前に、入れ歯・眼鏡・時計等の金属類を外します。 | 手術した傷が痛む場合や、しびれや感覚の鈍さを感じたら看護師に教えてください  | 生活上の注意点など看護師より説明します  |   | 退院してからの生活上の注意点を説明します   | 【足の手術の方】<br>持参した弾性ストッキングを着用<br>必要があれば、退院後に医師の指示箋をもとに弾性ストッキングを作成して下さい   | 38.5度以上の発熱や創部の発赤、熱感、腫脹があるとき、強い疼痛があるとき<br>浸出液の量が増加したときには形成・美容外科外来へご連絡ください<br>(043-222-7171) |     |
| 備考      |                                     |  | 手術中、ご家族はラウンジでお待ちください。                           |  |  |   |  |  |  |     |

この説明用紙は、治療のおおよその経過をお知らせするものです。状態に応じて予定が変更になることがあります。ご不明な点がございましたら、お気軽におたずねください。