

入院診療計画書(乳房部分切除+郭清なしの手術を受ける方へ)

ID番号 @PATIENTID
病名(他に考える病名)

氏名

@PATIENTNAME 様

症状

@PATIENTWARD 病棟

@PATIENTROOM 号室





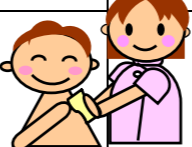


担当医師 @USERNAME 印

担当看護師

担当薬剤師

その他担当者名

@SYSDATE

月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日~ 月 日	月 日~
経過	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~3日目	術後4日目~退院
目標	不安なく手術に臨める。	手術にいく前の準備		食事が摂取できる。歩行できる。	創に問題がない。自分で着替えができる。	創に問題がない。退院できる。
検査	不安なく手術に臨める。 <input type="checkbox"/> ()時から核医学室で注射と撮影があります。 <input type="checkbox"/> エコー、手術部位へのマーキングを行います。	<input type="checkbox"/> パンツ以外の下着を脱いで、病衣に着替えてください。 <input type="checkbox"/> 化粧やマニキュアを落としてください。 <input type="checkbox"/> 血栓予防のストッキングを装着します。 <input type="checkbox"/> 義歯、眼鏡、時計、ヘアピン、指輪を外してください。 <input type="checkbox"/> 貴重品や鍵は、ご家族の方に渡してください。		探血、レントゲンを行います。		
処置	<input type="checkbox"/> 手術後に使用する胸帯とストッキングのサイズを測ります。 <input type="checkbox"/> 手術する側の脇の毛を剃ります。 <input type="checkbox"/> 患者様の取り違えがないように腕に名前と血液型を書きます。		<input type="checkbox"/> 手術後は創部に管を挿入し排液します。創部は胸帯で圧迫し、医師の指示があるまで酸素吸入をします。痛みや吐き気があるときは我慢せずに教えてください。	医師の診察後、胸帯をとります。(創部の状態で圧迫を継続することがあります。)午前中に尿の管を抜きます。		排液の量をみて、量が少なくなったら、創部の管を抜きます。通常、創部の管を抜いたら、翌日退院です。
治療		がんばりましょう! 		創部に溜まった液を管から排液します。		
観察	体温、脈拍、血圧測定を行います。			体温、脈拍、血圧測定を行います。創部に挿入された管の排液や創部の状態を確認します。		
注射		点滴はありません。手術室で点滴を行います。	手術後は、持続点滴を行います。	点滴を抜きます		
内服	普段内服している薬を確認します。夕食後に下剤を飲みます。希望時は眠剤を飲むことができます。	朝に内服薬がある場合はお知らせします。	医師の許可があれば、痛み止めや胃のお薬、普段飲んでたお薬を内服できます。	<input type="checkbox"/> 朝から痛み止めと胃のお薬を飲みます。 <input type="checkbox"/> 普段飲んでたお薬は医師の許可があれば内服できます。	 歩くときは排液バックを携帯してください。	
食事	<input type="checkbox"/> 夕食後~絶食 <input type="checkbox"/> ()時から絶食	()時~絶食水	<input type="checkbox"/> 医師の許可がでてから水を飲むことができます。	<input type="checkbox"/> 朝から食事ははじまります。 	管をひっぱらないように、注意してください。 	
行動	入院前と同じように、トイレ・洗面、シャワー浴ができます。	朝起きたら手術に行く前の準備をして下さい。8時30分頃になったら看護師と一緒に歩いて手術室に行きます。手術中、家族の方は病棟ラウンジでお待ちください。	ベッドで寝返りをしたり、座ることができます。うがいや歯磨きなどはベッド上で行います。	尿の管を抜いた後は、歩くことができます。お身体を拭きます。	髪の毛を洗ったり、下半身のシャワー浴ができます。上半身はタオルで拭きます。リハビリテーションは自分のペースで毎日続けて下さい。 	
説明	病棟看護師より手術の説明があります。午後から麻酔科医師と手術室看護師より、手術前の説明があります。		手術後、医師から手術結果をご家族に説明します。	リハビリテーションの説明があります。	看護師より「退院後の生活」「補整下着」「自己検診方法」などについて説明があります。	

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。
注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。
注3) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい。

特別な栄養管理の必要性
有 . 無

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号 (No.209-1) 承認月日 (平成27年6月8日)

上記内容について説明を受け同意いたしました

署名: _____ 続柄: _____

(連絡先)
乳腺外科外来 : 024-547-1221
みらい棟4階東病棟 : 024-547-1629