

入院診療計画書(乳房部分切除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


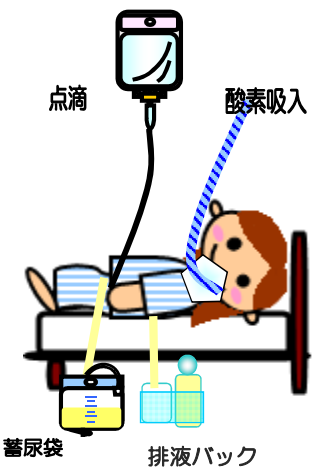
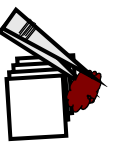
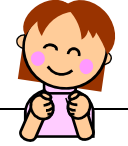

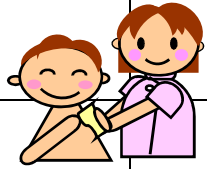


担当医師 @USERNAME 印

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~
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~退院
目標	不安なく手術に臨める。			食事が摂取できる。 歩行できる。	創に問題がない。 退院できる。
検査	<input type="checkbox"/> エコー、手術部位へのマーキングを行います。	<b>手術に行く前の準備</b> <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。	点滴 酸素吸入 蓄尿袋 排液バック	採血、レントゲンを行います	 特にありません。
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。			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。	創部の確認をします。
治療		がんばりましょう! 	手術後は必要時、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。	必要時、管を留置し創部にたまった液を排液します。	排液の量を見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。
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。創部の状態を見ます。創部に管がある場合は管の排液も見ます。		
注射		1番目の手術の場合は手術室で点滴を行います。 それ以外の場合は、午前中に病棟で点滴を行います。	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。 管をひっぱらないように、注意してください。
食事	<input type="checkbox"/> 夕食後~絶食 <input type="checkbox"/> ( ) 時~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"/> 朝から食事がはじまります。	
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。手術室より連絡がき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。	シャワー浴ができます。 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.209-3) 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