

0
0

<<入院診療計画書・退院療養計画書>>

乳房部分切除術(リンパ節生検を含む)をおこなう患者様へ

入院期間 月 日 ~ 月 日

患者氏名	O 様		病名	症状:		担当医:	O		受け持ち看護師:			
月日	1月0日		1月1日		1月2日	1月3日						
項目	手術前日		手術前(当日)		手術後(当日)		術後1日目		術後2日目~退院			
達成目標	手術について理解できる。				創部の痛みが軽減または消失できる。				日常生活について理解できる			
治療・薬剤(内服)	<ul style="list-style-type: none"> 持参されたお薬とお薬手帳は、薬剤師が確認するため、一時的にお預かりさせていただきます。医師、薬剤師の確認後、翌朝に内服するお薬以外を預からせていただきます。いつも飲んでお薬は、夜まで内服を継続してください。預かった薬は、手術後再開時にお返しします。 センチネルリンパ節生検を受けられる方は、必要な注射と検査を行います。 21時に下剤を内服します。下剤は看護師がお持ちします。 		<ul style="list-style-type: none"> 朝のお薬は()時までに()を飲んでください。 手術が9時開始でない場合は、手術側と反対の腕より点滴を開始します。 		<ul style="list-style-type: none"> 点滴を継続します。 抗生剤の投与を行います。 		<ul style="list-style-type: none"> 心電図モニターを装着します。 酸素の投与を行います。 静脈血栓症予防のための機械を使用します。 手術室より創部に管が入ってきます。 		<ul style="list-style-type: none"> 毎朝(8時~8時半頃)、回診で医師が創部の診察を行います。 レントゲン撮影があります。撮影時は看護師が呼びに行きます。 朝、採血を行います。 お昼から痛み止めの内服が開始となります。また、いつも飲んでお薬も昼から開始となります。看護師の説明後にお薬をお渡します。 		<ul style="list-style-type: none"> パンフレットに沿ってリハビリをすすめてください。 	
活動・安静度	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 入浴やシャワーをして身体を清潔にしてください。 		<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 		<ul style="list-style-type: none"> 酸素投与終了後に看護師の付き添いにて歩行できます。 		<ul style="list-style-type: none"> 手術の際の消毒を落とすため、看護師が体を拭きます。 		<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 管が抜けたら、もしくは管が入っていない場合、創部を保護してシャワー浴が可能です。シャワーに入られる場合は、看護師へ声をお掛けください。 管が入っている場合は下半身のみシャワー可です。(上半身は清拭タオルで看護師がお手伝いします。) 			
食事	<ul style="list-style-type: none"> 夕食後から食事はできません。 お水、お茶は飲めます。寝る前までに十分に水分を摂取しましょう。コップ1杯分が目安です。 特別な栄養管理の必要性の有無(有・無) 		<ul style="list-style-type: none"> 食事はできません。 歯磨き、うがいは可能です。 お水、お茶は()時まで飲めます。飲水制限がかかるまでにしっかりと水分をとりましょう。 		<ul style="list-style-type: none"> 食事はできません。 麻酔から目が覚めれば、うがいはできます。 酸素投与終了後から飲水ができます。 		<ul style="list-style-type: none"> お昼から全粥食、夕から常食(又は治療食)が開始になります。 					
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 				<ul style="list-style-type: none"> 酸素投与終了後に看護師の付き添いにてトイレに行けます。 		<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 		<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 			
患者様およびご家族への説明	<ul style="list-style-type: none"> 入院・手術について説明します。 爪の長い方は切り、マニキュア・ジェルネイル・スカルプネイルも落としてください。 患者様確認のためIDバンドを装着します。 		<ul style="list-style-type: none"> 指輪、時計、めがね、コンタクトレンズ、義歯などや金属類を外せるものは外してください。 静脈血栓症予防のために、弾性ストッキングを着用します 		<ul style="list-style-type: none"> 手術後は看護師が適宜お伺いします。痛みや辛さがある等、何かありましたら遠慮なく申し出てください。 意識が覚醒しましたら、掌握運動などのリハビリを行ってください。 		<ul style="list-style-type: none"> 手術後は、患部側の上肢で採血や血圧測定を行わないように注意してください。 		<ul style="list-style-type: none"> 『乳房の手術を受けられる方へ』を読んで、ご不明な点や退院後の生活で不安な点がございましたら、遠慮なくお尋ねください。 			

注1 場合によっては内容を変更することがあります

上記内容について説明を受け、内容を理解し(同意します・同意しません)

年 月 日 患者氏名

(代理人の場合) 代理人名

(続柄)

国家公務員共済組合連合会 立川病院

2016年3月14日 パス番号: 03400550