



<<入院診療計画書・退院療養計画書>>

乳癌の手術(リンパ節生検を含む)をおこなう患者様へ

患者氏名 ○ 様 病名 症状： 担当医： ○ 受け持ち看護師：

年月日	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、精神的にも準備ができる。		手術の合併症の症状、所見がなく、創部の痛みがコントロールできる。		日常生活の注意点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頂きます。いつも飲んでおられるお薬は、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()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"> 点滴を続けます。 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、いつも飲んでおられる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します。 手術した側の肩は無理に運動する必要はなくリラックスしてください 	<ul style="list-style-type: none"> 【細い管が抜けるまで】 手術した腕は肩から上に上げないようにしてください。身の回りのことで出来る動作は行ってください。 手の掌握運動を行ってください。 しびれや手や肘・肩が動かしにくいことや腫れがあれば看護師に知らせてください。 【管が抜けた後】 医師看護師から可能な運動について指導があります。
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。 尿の管が入っている場合はベッド上安静です。 	<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。管の部分を守るので、看護師へ声をお掛けください。(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、お茶は飲みます。 寝る前までにしっかり水分補給をしましょう。コップ一杯分が目安です。 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()時まで飲みます。 時間までは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へ行けます。 尿の管が入ってくる場合があります 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 尿の管が入っている場合は抜きます 	<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。 手術同意書、麻酔同意書、輸血同意書のサインをしたものを看護師に提出してください。 肩胸帯のサイズを看護師が測定しますので、その後売店で1枚購入してください。 ※肩胸帯はワイヤーの入っていない下着やブラジャーでも代用できますので、お持ちの方は看護師へ申し出てください。 	<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)