

# 入院診療計画書(乳房部分切除術<乳房温存>を受けられる方へ)

日付: \_\_\_\_\_

入院予定期間: 4日間

病棟: \_\_\_\_\_  
ID: \_\_\_\_\_

(注)1  
様 病名(主要病状等)

| 経過(注)2<br>月 日                    | 入院日   | 手術日   |   | 術後1日目   | 退院予定日(注)2   |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|
|                                  |   | 術前  | 術後  |   |   |
| 治療<br>薬剤<br>(点滴・内服)<br>処置        | ・麻酔科受診があります<br>・手術室の看護師から説明があります<br>・薬剤師が現在使用中のすべてのお薬を確認します<br>・アレルギーの有無を確認します<br>・手持ちの薬は一旦看護師がお預かりします<br>・センチネルリンパ節生検用のアイソトープ注射、撮影があります<br>・手術部位のマーキングがあります  | ・血栓予防のストッキングを着用します<br>・必要な方は手術室で除毛をします          | ・絶飲食のため点滴します<br>・鎮痛剤(内服、注射)<br><br>・酸素吸入<br>・創に管(ドレーン)が入る場合があります  | ・鎮痛剤(内服、注射)   | ・退院または転院<br>(退院は10時までが原則となります)<br><br> |
| 検査                               | ・全身麻酔のための検査(外来未施行分)   |   |   |   |   |
| 食事                               | ・夕食後は食べられません<br>・食事のかたさや飲みこみに不安が<br>あられる方、食べ物のアレルギーが<br>ある方はお申し出ください  | ・絶食<br>・指定の時間まで飲水はできません                         | ・術後4時間後より、内服時など<br>少量の水分は摂取できます   | ・朝より食事再開<br><br>                                 | ・看護師より退院時の説明があります<br>・入院診療費通知書を医事課の者が<br>お持ちします<br>・お帰りの際はネームバンドを外します   |
| 安静度                              | ・特に制限はありません   |   | ・手術した側の腕は安静にしましょう   | ・特に制限は<br>ありません   |   |
| 清潔<br>排泄                         | ・午前中に入浴します  |   | ・ベッド上排泄<br>・尿の管が入ります(手術室で)  | ・シャワーまたは入浴<br><br>・尿の管が抜けます<br>・室内トイレ排泄<br><br> |                                       |
| あなたが<br>頑張る事                     | ・深呼吸の練習<br>・禁煙<br>・リハビリについて説明が<br>あります   |   | ・深呼吸<br>・咳をして上手に痰を出しましょう  | ・深呼吸<br>・咳をして痰を出す<br><br>術後1日目より可能な範囲で<br>手術した側の手を動かしましょう   |   |
| 患者さん<br>及びご家族<br>への説明<br><br>その他 | ・病歴をお聞きします<br>・入院から退院までのスケジュールや注意点などを説明します<br>・手術後順調に回復するために深呼吸、うがい、痰の出し方について説明します<br>・深部静脈血栓症の説明をパンフレットを用いてします<br>・主治医より手術について説明があります<br>・医療安全の為ネームバンドをつけます<br>・入院中何かわからないことがございましたら遠慮なくお尋ねください<br><br>【手術前に準備して頂くもの】<br>①バスタオル 2枚<br>②タオルケット 1枚<br>③ティッシュペーパー<br>④時計<br><br> | ・ご家族の方は手術入室の30分前までには病棟にお越し下さい<br>・手術中は病棟でお待ち下さい | ・主治医から手術後の説明があります<br><br><br><b>手術後の説明</b><br><br>・深呼吸、排痰の説明と介助を行います<br>・創に入っている管は引っ張らないよう注意して下さい<br><br>・ご家族の付き添いは基本的に必要ありません | ・退院後に注意することについて説明します<br><br>・採血、血圧測定は手術した <b>反対側</b> の腕で行ないます(リンパ節をとった場合)   | ・退院後の生活指導<br>・次回受診日説明<br>・補正用下着(リマンマ)   |

(注)1 病名(主要症状等)などは、現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わり得るものです  
(注)2 退院予定時期については、現時点で予想されるものです。何か御不明な点がありましたら担当主治医もしくは看護師にお尋ねください

特別な栄養管理の必要性:  有 ・  無

説明した日付: \_\_\_\_\_

(本人・家族): \_\_\_\_\_

(受け持ち看護師): \_\_\_\_\_

薬剤師:  
栄養士:

(主治医)

印