

入院診療計画書

病名:乳癌(左)

症状:_____様

乳房の手術を受けられる患者様へ

治療法:乳房切除術・乳房部分切除術・乳腺全摘術

(西・東病棟 階 A・B 号室)

	(月日)	(月日)		(月日)	(月日)~	(月日)
	入院日(手術前日)	手術当日		術後1日目	術後2日目~	退院日
アウトカム(達成目標)	・手術の説明が理解でき、不安や疑問点を訴えることができる。	・手術が安全に不安なく受けられる。	・呼吸・循環動態が安定している。 ・痛み、不快感を看護師へ伝え、緩和できる。	・歩行ができる。 ・食事が摂取できる	・歩行ができる。 ・食事が摂取できる。	・不安なく退院できる。
指導説明	 <p>入院生活や準備するものについて説明があります。主治医から手術の説明があります。</p>  <p>問診表に記入してください。</p>	 <p>手術に必要な準備をして手術場に向かいます。</p>  <p>ご家族の待機場所、連絡先をお知らせください。</p>	 <p>ご家族に手術結果の説明があります。</p>  <p>麻酔から覚めたら深呼吸をしてください。</p>	 <p>離床について説明します。</p>  <p>食事、内服についての説明があります。</p>	 <p>退院時指導をします。</p>	 <p>再来日の説明をします。</p>
治療処置		 <p>OS-1を飲んで頂きます。</p>	 <p>酸素吸入をします。点滴をします。</p>	 <p>酸素や点滴は朝で止めます。尿道の管を抜きます。</p>	<p>点滴はありません。必要な方はドレーンを抜きます。必要な方は抜糸をします。</p>	
検査	 <p>必要がある方はセンチネルリンパ節の検査をします。</p>	<p>検査は特にありませんが、センチネルリンパ節の検査を当日にすることがあります。</p>		 <p>原則、手術後に検査はありません。場合により血液検査・レントゲン写真があります。</p>		<p>検査はありません。</p>
くすり	 <p>現在飲んでいる薬があれば教えてください。許可された薬のみ飲んでください。</p>		 <p>痛みが強い時は看護師に伝えてください</p>	 <p>鎮痛剤、抗生剤の薬を処方します。</p>		 <p>退院処方はありません。</p>
生活行動	 <p>安静度は自由です。入浴は可能です。必要時、体毛を剃ります。</p>	 <p>洗面・トイレを済ませ、部屋でお待ちください。</p>	 <p>ベッド上ですが寝返りは自由です。</p>	 <p>朝から歩行が可能です。パンフレットを参考にリハビリを行ってください。</p>	<p>安静度は自由です。</p>  <p>シャワー浴入浴が可能です。</p>	
観察	 <p>体温、脈拍、血圧を測定します。</p>		 <p>体温、脈拍、血圧を測定します。</p>	 <p>体温、脈拍、血圧を測定します。</p>		
食事	 <p>夕食まで食べることができます。水分は麻酔科から指示がでます。</p>	 <p>食事、飲水はできません。(内服が必要な場合は水を飲んでかまいません。)</p>	 <p>麻酔から覚醒したら飲水可能です。</p>	 <p>朝から食事ができます。</p>	 <p>普通食(治療食)がでます。</p>	
その他	 <p>診断書などの書類があれば提出してください。</p>  <p>麻酔科の診察があります。</p>	 <p>ガウン式の病衣に着替え、リストバンドをします。</p>	<p>基本的に家族の付き添いは必要ありません。</p>		<p>退院おめでとうございます。</p>	

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等をすすめていくにしたがって変わることがあります。

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) 原本患者保管・自署以外のサインは印が必要です。

特別な栄養管理の必要性の有無 有・無
 在宅復帰支援計画 無・有()
 総合的な機能評価 無・有()

年 月 日

岩手医科大学附属病院外科

主治医氏名 _____ 担当以外の担当者 _____

在宅復帰支援担当者 _____

本人・家族 _____様