

乳房全切除術を受けられる

様の入院計画表

(患者ID: _____)

_____年 月 日

岡山赤十字病院 病棟 (_____) 外科 主治医 _____

受け持ち看護師 _____

患者様署名 (代理人署名) _____

日付	入院時 月 日	手術前日 月 日	手術当日 月 日	手術後 1日目 月 日	手術後 2日目 月 日	手術後 3日目 月 日	手術後 4日目 月 日	手術後 5日目 月 日	手術後 6～10日目以後 月 日～ 日
達成目標	手術の説明を受け、不安や疑問な点が質問できる。		・鎮痛剤を使用し、疼痛をコントロールできる。	・創部に問題がない。 ・離床の必要性を理解し、離床できる。					・退院できる
説明	<ul style="list-style-type: none"> 病状・手術について主治医が説明します。 予定日時— 入院生活・手術について、看護師が説明します。 麻酔科医の手術前の訪問があります。 手術室看護師の手術前の訪問があります。 パンフレットの説明を行います。 		<ul style="list-style-type: none"> 手術直後、主治医より家族の方に手術についての説明があります。 	<ul style="list-style-type: none"> パンフレットを見ながら、看護師がリハビリ、退院後・日常生活の注意点、自己検診や下着等について説明いたします。 腋窩リンパ節を全部とった場合は、手の挙上リハビリが必要です。 下記のリハビリの欄をご覧ください。 また、腋窩リンパ節を全部とった場合は、手術をした側の手での、点滴・採血、血圧測定は原則禁止です。 注意しましょう。 			<ul style="list-style-type: none"> 腋窩リンパ節をとらなかった時 退院 (/) 今後の日常生活について看護師がお話しします。 		<ul style="list-style-type: none"> 腋窩リンパ節を全部とった時 (手術後14日前後) 退院 (/) 今後の日常生活について看護師がお話しします。
検査	・センチネルリンパ節生検がある方は胸に薬剤注入と撮影に地下に降ります。		・血圧、脈拍、体温を測ります。	・血圧、脈拍、体温を測ります。	・熱を測ります。(朝・昼・夕)				
処置薬剤		<ul style="list-style-type: none"> 脇毛を剃ります。 爪切りをします。 血栓予防のため弾性ストッキングを渡します。 	<ul style="list-style-type: none"> 弾性ストッキングをはきます。 10時頃より点滴をします。(午後から手術の場合) 手術着に着替えます。 時 分頃 _____ で手術室へ行きます。 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴をします。 胸に心電図モニターを付けます。 抗生剤の点滴をします。 胸に管が入っています。(腋窩リンパ節を全部とった時や状況に応じて管が入ります。) 傷が痛む場合、鎮痛剤を投与します。 				<ul style="list-style-type: none"> 胸の管を抜きます。(手術後5～8日目) 排液50ml/日以下が抜去の目安です。 	
安静度	・自由です。		・床上安静です。	・自由です。					
排泄	・トイレへ歩いて行ってください。		・尿の管が入っています。	<ul style="list-style-type: none"> 尿管を抜きます。 トイレへ歩いて行ってください。 	・トイレへ歩いて行ってください。				
食事	・普通食ができます。		<ul style="list-style-type: none"> 時から絶食です。 時から絶食です。 	<ul style="list-style-type: none"> 絶飲食です。 指示があれば水が飲めます。 	・朝から普通食ができます。				
清潔		・入浴またはシャワーを浴びてください。	・朝、シャワーをしてください。(8時～)	・タオルで体を拭き着替えます。	・タオルを配ります。	<ul style="list-style-type: none"> (胸の管なし) 傷の絆創膏を水に濡れてもよいものに貼りかえたらシャワーができます。 (胸の管あり) 胸の管が抜けたら、絆創膏を水に濡れてもよいものに貼り替えてシャワーができます。 			
リハビリ *腋窩リンパ節を全部とった時のみ			・手術をした側の腕の下に枕を入れ、浮腫を防止します。	<ul style="list-style-type: none"> ボールを握ったり、指の運動をしてください。 日常動作を中で、少しずつ手を使うようにしましょう。(肘の関節から下の運動を積極的に行いましょう。) 	痛みに応じて腕を動かして下さい。		<ul style="list-style-type: none"> (医師の指示後) リハビリをします。 腕の挙上運動を始めます。 		

特別な栄養管理の必要性 有・無 (どちらかに○) 入院時の用紙を持参してください。

総合的な機能評価: 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助