

# 入院診療計画書

## 乳房再建術を受けられる

( <<ORIBP\_KANJI>> ) 様へ

2 部 印 刷

1 部 : 患 者 ファイル

1 部 : 患 者 様 用

病名

<<ORIBP\_SEX>> 年齢 <<SYAGE>>

生年月日: <<ORIBP\_BIRTHDAY\_W>>

薬 剤 師

症状

受持看護師 <<ORDCT\_N\_A>>

<<OREVF\_A>> 病棟

管理栄養士

手術日時 年 月 日 AM ・ PM 時 分

リ ハ ビ リ

病日	手術前日	手術当日		術後1日目～15日目
		(術前)	(術後)	
日付	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( ) ~ / ( )
目標	手術について理解でき、不安なく手術をうけることができる		痛い時や調子の悪い時に訴えることができる	早期に歩くことができる 痛い時や調子の悪い時に訴えることができる 退院にむけての準備ができる
食事	原則として21時以降は食べることができません (水分は麻酔科医から説明があります)	術前は飲んだり食べたりできません (水分は麻酔科医から説明があります) 術後、病棟に帰ってきてから2時間30分後に水分摂取可能となります		食事が開始となります ※食事療法が必要な方は、病状にあわせた食事になります
安静度	自由です	術後7日目まで手術した側の腕を肩より上にあげることはできません		院内で自由に過ごしてください
清潔	シャワー浴をすることができます マニキュアを落としてください	義歯・指輪・ヘアピンははずして下さい お化粧はしないでください		創部に管が入っている間は看護師が体を拭きにまいります 術後3日目から下半身シャワーができます
排泄	21時に下剤を飲んでいただきます	手術室で尿管をいれます		尿の管を抜きます。尿管抜去後はトイレまで歩いて行くことができます。 全身のシャワーは(シャンプー含む)は、管が抜けてからになります
検査				必要時、医師の指示による血液検査やX線撮影があります
治療	※抗凝固剤を内服している方は中止されていると思います		痛みがあれば坐薬や点滴などで痛み止めをします	内服薬については、主治医の指示により再開するかどうか決めます 痛み止めの内服が処方されます
リハビリ	理学療法士が術前の肩関節の可動域の測定を行います 手術する側の腕には特に制限はありません	術後の安静度に合わせてリハビリを開始します 術後6日目まで手術した側の腕を肩より上にあげることはできませんが、肘を曲げるなどできる範囲でのリハビリを理学療法士と一緒に開始します 退院にむけての指導を行います		
処置	リストバンドを装着します 必要物品 胸帯 1枚 バスタオル 1枚 アtentタイプオムツ 1枚 手術をする乳房に医師が印をつけます センチネルリンパ節生検の場合は注射があります	朝、手術着に着替えて点滴を始めます 弾性ストッキングをはきます 手術に支障が有る場合は除毛を行います	創部の状態の観察を行います 心電図モニターをつけます(帰室後3時間) 点滴を行います 酸素吸入を行います 管が入ってきます	医師、看護師が創部の状態の観察に伺います 尿の管を抜いた後、排尿状態を確認します 食事が食べられれば点滴を終了します 医師により管を抜去します
説明	主治医・麻酔科医・看護師から説明があります 手術室看護師から説明があります 同意書は手術当日までに詰所にお渡しください 抗生剤にアレルギー歴のある場合は医師または看護師にお知らせ下さい	手術中、家族の方は病室またはデイルームでお待ち下さい	手術後は看護師が定期的に状態の観察に伺います 主治医から術後説明があります	傷の痛みがある時は、遠慮なく看護師に申し出てください 必要時、痛み止めを使います 術後の肺合併症・腸閉塞の予防のためにも、術後積極的に身体を動かし歩行することがよいとされています がんばって身体を動かしましょう 退院にむけての指導を行います 退院日と次回外来受診日が決定します <退院指導> 日常生活の留意点、定期受診について説明します

※上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることもありますのでご了承ください

※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

※ 特別な栄養管理の必要性

☐ 有  
☒ 無

主治医 <<ORDCT\_S\_A>>

印  
又は署名

私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

年 月 日

患者 又は 親権者・親族等サイン (続柄)

◇総合的な機能評価◇	<input type="checkbox"/> 評価対象外
・ 日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要経過観察
・ 認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要経過観察
・ 意欲	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要経過観察

限度額適用認定証(高額医療)の申請については医事課へ

ご相談下さい

高知赤十字病院 外科

05-003-0(患者用)