

腹直筋皮弁術を受けられる方の入院診療計画書 \_\_\_\_\_ 様 病棟 説明年月日 年 月 日

病名・症状 \_\_\_\_\_ 入院目的:手術療法 推定される入院期間約 \_\_\_\_\_ ( 日・週 ) 手術内容: \_\_\_\_\_

主治医署名 \_\_\_\_\_ 主治医以外の担当者署名 \_\_\_\_\_ 説明看護師署名 \_\_\_\_\_ 特別な栄養管理の必要性 有・無 \_\_\_\_\_

経過	入院日～手術前日まで	手術当日	手術後1～2日目	術後3～7日目	8日目～退院前日	退院日
治療処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者識別バンドを装着します</li> <li>毛ぞりを行いその後入浴です (看護師が確認します)</li> <li>いつも飲んでのお薬は夕食後まで飲んで下さい</li> <li>手術前に下剤の内服(22時)があります</li> <li>リハビリテーション部の受診があります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7時ごろ浣腸をします</li> <li>術前検査があります(PETセンター) 注射( ) 撮影( ) から</li> <li>手術後は自室またはリカバリー室(612号)へ戻ります</li> <li>酸素をします → 翌朝7時まで 胸に管が入ります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>内服薬開始です</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日医師・看護師が創部確認や消毒を行います</li> <li>術後7日目以降に創部のテープを剥がします</li> </ul>		
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>検温(体温・脈拍・血圧)10時</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検温(体温・脈拍・血圧・呼吸)適宜</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>採血、レントゲンがあります</li> <li>検温10時、20時</li> </ul>			
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術前日の夕食まで食べられます</li> <li>水分は手術当日の0時までです</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴開始</li> <li>手術後は指示があるまで食べたり飲んだりできません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝から水分開始</li> <li>昼から食事開始</li> </ul>			
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>通常通りです</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>尿を出す管が入ります</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>歩行ができれば尿の管を抜き、自分でトイレに行ってもらいます</li> </ul>		
安静度	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内自由です</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術後ベッド上安静です</li> <li>看護師が2時間ごとに体の向きを変えます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>術後2日目までベッド上安静です</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>術後3日目に、初回歩行を行います(休日であれば、平日までベッド上安静です)</li> <li>(はじめは看護師と一緒に歩行します)</li> </ul>		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴して下さい</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>体を拭きます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下半身シャワーができます</li> <li>上半身は看護師が拭きます</li> <li>洗髪できます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>胸の管が抜けたら防水して全身シャワーができます</li> </ul>	
説明、指導、必要書類、その他(リハビリテーション等の計画)	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師(乳腺・形成)より手術の説明</li> <li>麻酔科医より麻酔の説明</li> <li>手術室の看護師より手術室の説明</li> <li>看護師より入院オリエンテーションと手術の流れ、必要物品の説明</li> <li>＜必要書類＞</li> <li>手術の同意書</li> <li>特定生物由来同意書</li> <li>抑制の同意書</li> <li>アレルギー記載表</li> <li>輸血同意書</li> <li>麻酔科同意書</li> <li>病衣使用申込書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>術前検査終了後手術着に着替え、5分前には手術室へ行きます(圧迫靴下・紙ショーツ着用)</li> <li>手術後、麻酔の影響で吐き気などが生じることがあります</li> <li>ご家族に主治医より手術結果の説明があります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリについて説明します</li> <li>腕のむくみを感じたり、しびれを感じるようであれば、医師か看護師に早めにお知らせください</li> <li>薬剤師より内服薬についての説明があります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>創部のテープ除去後、看護師と一緒に傷のテープを貼る練習を行います</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の生活について説明します</li> <li>胸の管が抜けた後にリンパ浮腫について説明を行います</li> </ul>	

※状況に応じて予定が変更になる場合がありますので、ご不明な点がございましたらお尋ねください  
説明医師・看護師より診療計画について十分な説明を受けましたので同意します。

同意年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 患者本人署名 \_\_\_\_\_ 親族または代理人署名 \_\_\_\_\_ 続柄( ) \_\_\_\_\_