

ID _____
 _____ 様
 生年月日 _____
 病名 _____

入院予定表
 (乳房切除術)

主治医 _____
 説明医 _____
 立ち会い看護師 _____

| | 入院日 | | 手術当日 | | 術後1日 | 術後2日 | 術後3日 |
|--------------------|---|---------------------------------------|--|-----------------------------------|------------------------------------|---|--|
| | 手術前 | | 手術後 | | | | |
| 治療・処置 | | | 点滴の管をいれます。 (点滴は手術室で開始します。) | | | 排液量が少なくなれば胸の管が抜けます。 | |
| 点滴・注射・飲み薬 | | | 麻酔科の指示により薬を飲む場合があります。 (例えば、血圧を下げる薬など) | | 手術中に抗生剤の点滴をします。 | | |
| 検査 | リンパ節シンチをします。 (リンパ節生検をする方のみ。) | | | | 血液検査があります。 胸のレントゲンをとります。 | | |
| 日常的なケア | 体温 } 入院時、14時に測ります 脈拍 } 血圧 } 入院時に測ります。 | 体温 } 6時、手術室に行く前に測ります。 脈拍 } 血圧 } | 体温 } 適宜、測ります。 脈拍 } 血圧 } | 体温 } 6時、14時に測ります。 脈拍 } 血圧 } | 体温 } 6時、14時に測ります。 脈拍 } 血圧 } | 体温 } 14時に測ります。 脈拍 } | |
| 食事・栄養 | 常食です。 購入した経口補水液は、決められた時間まで飲むことができます。 | |  【手術が午前の場合】経口補水液は午前6時30分まで飲めます。 【手術が午後の場合】経口補水液は午前10時00分まで飲めます。最後に飲んだ時間と量を看護師が確認いたします。 | | 夕食から食事ができますので食べられるだけ食べて下さい。 | お食事に制限はありません。 好きな物が食べられます。 | |
| 病院内の活動や安静 | 制限はありません。 | | トイレは歩けます。 ベッドで横向きになれますが手術した方を下にしないで下さい。 手術後4時間が経過し、麻酔から覚めていけば尿の管を抜きます。 | | 尿管が抜けた後は制限がありません。 | | |
| 入浴・シャワー | ご希望の方は入浴できます。 | | 入浴できません。 | | 看護師が体を拭くお手伝いをします。 | 洗髪ができます。 看護師がお手伝いします。 | ご自分で髪を洗うことができます。 胸の管が抜けた翌日からシャワー浴ができます。 |
| 説明・指導・教育 | 外来で手術について説明を受けていない方には、主治医が手術について説明をします。ご家族の方も同席をお願いします。 看護師が、入院生活や診療計画について説明します。 | | | | | | |
| 痛みへの対応 | | | 痛みが強い時は痛み止めが使用できます | | 痛み止めの飲み薬がです。 | | |
| その他/留意点 | リハビリについて説明したビデオをみます。 | | | | リハビリを開始します。 動ける範囲で手や腕の運動をしましょう。 | リハビリビデオをもう一度みていただき、リハビリビデオに沿ってリハビリを進めていきます。 | リハビリを続けましょう。 |
| ご要望やご希望があればご記入ください | | | | | | | |

上記の内容について説明を受けました。

患者氏名 _____

家族氏名 (続柄) _____

(自筆の場合、押印は不要です。)

*病名等については、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可能性があります。
 *入院期間については現時点で予想されるものです。