

入院診療計画書

(患者様氏名) _____ 様

(右・左乳房切除術クリニカルパス)

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病棟 (病室) _____
 主治医 _____
 受け持ち看護師 _____

患者様サイン _____

病名	症状	検査・手術内容及び日程

経過	入院当日から手術前々日	手術前日	手術当日		手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	手術後4～5日目	手術後6日目	手術後7日目	手術後8日目	手術後9日目	手術後10日目(退院)	
			手術前	手術後										
食事・栄養	常食(治療食) 	夕方までは食事可能です。夜9時までは、水やお茶を飲むことが出来ます。	食べたり飲んだり出来ません。		回診後より水分可となります。昼より常食が開始されます。									
安静度	病院内自由です。		手術の1時間前に手術衣に着替えて看護師と共に手術室へ行きます。	ベッド上での安静です。寝返りや膝立は出来ません。	回診後、歩行の許可が出されます。									
排泄			朝起きたら洗腸をします。声をお掛けしますので、お部屋でお待ち下さい。手術室へ行く前に、トイレを済ませておいて下さい。		手術室で入れた尿管を抜きます。									
清潔	シャワー(入浴)		朝、いつもどおりに洗面・歯磨きをしておいて下さい。	夜、看護師が洗面のお手伝いをします。	朝、洗面のお手伝いをします。また体を拭き、着替えのお手伝いをします。		傷の部分の管などを濡らさないようにして全身のシャワー浴ができます。							
薬	今まで飲んでた薬が有れば、医師の指示に従ってください。	下剤を飲みます。眠れない場合は、睡眠剤があります。	午後からの手術の方は、午前中から点滴します。	点滴は昼夜を通して行います。翌朝まで酸素吸入を行います。痛みが強いときは痛み止めを使いますので、我慢せずお話し下さい。										
検査・治療				手術中尿管が入り、足には血栓予防のマッサージ機が装着されます。	朝、採血があります。ベッド上で胸のレントゲン写真を撮ります。足のマッサージ機は取りません。		傷の管を抜きます。	半抜糸をします。	全抜糸をします。					
説明・指導	看護師が手術前後の経過や必要物品について説明します。 準備品: バスタオル2枚、タオル3枚。	主治医が本人・家族へ手術や麻酔について詳しい説明をし、納得の上、手術承諾書に署名して頂きます。麻酔科医や手術室看護師が術前訪問を行います。		主治医より手術の結果をご家族に説明します。床ずれが出来ないように時々寝返りを打ちましょう。看護師もお手伝いします。痛みや吐き気など不安な点がありましたら、遠慮なく看護師に声を掛けて下さい。								経過をみて主治医が退院を許可します。	看護師が退院後の生活、次の来院日、お薬のことについて説明します。	入院費は術後10日の入院で3割負担の場合、約23万円となります。退院は午前中にお願います。
その他	禁煙です。 		手術の間ご家族は、病室または面会室でお待ち下さい。											

注1) 病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わり得るものである。
 注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。