





<<OREVF_A>> 患者氏名：<<ORIBP_KANJI>> 様 入院診療計画書 (短期入院 乳腺疾患手術) 病名： 症状： <<DYTODAY>>

日時	/		#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	
経過	手術前日		手術当日(術前)	手術当日(術前)	術後1日目	術後2日目以降(退院)
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 手術に関する心身の準備ができ、不安を表出できる 		<ul style="list-style-type: none"> 心身ともに安定した状態で手術に臨める 	<ul style="list-style-type: none"> 合併症がない(出血) 創痛のコントロールができています 病棟トイレまで歩くことができる 	<ul style="list-style-type: none"> 患肢の挙上がスムーズにできる 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活の注意点を知っている
治療計画	点滴			<ul style="list-style-type: none"> 点滴をします 	<ul style="list-style-type: none"> 術後の状態を見て、点滴を抜きます 	
	内服	<ul style="list-style-type: none"> 服用中の薬を確認します 				
処置	<ul style="list-style-type: none"> 必要時、除毛を行います 外来で術前マーキングを行います 		<ul style="list-style-type: none"> 弾性ストッキングをはきます 			
検査	<ul style="list-style-type: none"> 適宜お知らせします 					
活動安静度	<ul style="list-style-type: none"> 自由に行動できます 			<ul style="list-style-type: none"> ベッド上安静です 寝返りはできます 状態を見て、歩行の許可がでます 	<ul style="list-style-type: none"> 自由に行動できます 	→
食事			<ul style="list-style-type: none"> 食べることはできません 麻酔科指示の時間まで水・お茶などを飲むことができます 	<ul style="list-style-type: none"> 状態を見て、飲水を開始します 	<ul style="list-style-type: none"> 朝から普通食が始まります 	→
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴ができます 	<ul style="list-style-type: none"> 手術室へ行く前までに、歯磨きをして下さい シャワーはできません 			<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴が出来ます 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後から入浴できます
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 		<ul style="list-style-type: none"> 手術10分前にはトイレを済ませて下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 許可が出てから尿管を抜きます(最初のトイレ歩行は付き添います ナースコールを押して下さい) 		
教育指導説明	<ul style="list-style-type: none"> 看護師が入院生活をご案内します 医師が手術の説明をします 麻酔科医、手術室看護師の訪問があります 手術時間、術前絶飲食の時間、持参薬内服の説明を行います 手術の必要物品を確認します 弾性ストッキングをお渡しします 					<ul style="list-style-type: none"> ※病状により退院日は前後します 退院後の生活について説明します 退院時に次回受診予約券をお渡しします 会計計算が出来次第ご連絡します
特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 有 栄養状態に合わせた栄養管理を行います <input type="checkbox"/> 無					

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行くにしたがって、変わり得るものです。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

2012年6月作成 2014年10月改訂

地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館 乳腺外科 主治医：<<ORDCT_S_A>> ⑩ 担当医：<<ORDCT_T_A>> 看護師：<<ORDCT_N_A>> ⑩

上記について説明を受けました。 平成 年 月 日

患者氏名： _____ ⑩ (印鑑がない場合は自署)

親族氏名： _____ ⑩ (患者本人が未成年または親族の同意が必要な場合に記入)