

入院診療計画表（乳房部分切除術（センチネルリンパ節生検））

病棟 病室 号 氏名（ 富士通 太郎 様） 主治医（ ）（ ）（ ） 看護師（ ）

病日	入院1日目		入院2日目・手術当日		入院3日目	入院4日目（退院）
項目	手術前日	術前	術後	術後1日目	術後2日目	
予定	<input type="checkbox"/> 手術同意書を提出してください <input type="checkbox"/> 手術する側の脇の下の毛の処理をします <small>※可能な方はご自分でされてもかまいません</small> <input type="checkbox"/> 手術前のマーキングを行います <input type="checkbox"/> センチネルリンパ節生検の準備で、注射をします <small>※午後手術の方は手術当日朝行います</small> <small>※南館地下1階</small>	<input type="checkbox"/> 手術が午後の場合点滴があります。 	<input type="checkbox"/> 点滴があります  <input type="checkbox"/> 尿の管が入ります <input type="checkbox"/> 酸素吸入をします（手術後3時間：予定）	<input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます <input type="checkbox"/> 痛み止め、胃薬の内服をはじめます（痛みに応じて調節） <input type="checkbox"/> 抗生剤の内服をはじめます		
食事	<input type="checkbox"/> 夕食は常食がです <input type="checkbox"/> 夕食後は絶食です  →  <small>夕食以降</small> <small>※飲水は24時までできます</small>	<input type="checkbox"/> 食べたり、飲んだりできません。 	<input type="checkbox"/> 酸素吸入の終了後、又は術後3時間後に水分がとれます	<input type="checkbox"/> 朝より常食がです  常食		
活動	<input type="checkbox"/> 制限はありません )))		<input type="checkbox"/> ベッド上安静にしてください	<input type="checkbox"/> 転倒に注意して徐々に動いてください )))		
清潔	<input type="checkbox"/> マーキング前に除毛後、シャワーをしていただきます 	<input type="checkbox"/> 手術着に着替えます		<input type="checkbox"/> 手術着から着替えます <input type="checkbox"/> 体を拭くタオルをお配りします		
説明指導	<input type="checkbox"/> 入院までの経過をお聞きます <input type="checkbox"/> 入院のご案内をします <input type="checkbox"/> 手術についての説明があります <small>麻酔医 手術室看護師・病棟看護師</small>	<input type="checkbox"/> 手術中、ご家族の方は病室でお待ちください <input type="checkbox"/> 貴重品・入歯等は、ご家族の方で保存してください	<input type="checkbox"/> 主治医よりご家族の方へ術後すぐ結果説明があります			<input type="checkbox"/> 退院後の生活についてお話をさせていただきます <input type="checkbox"/> 患者会の紹介をさせていただきます <input type="checkbox"/> 補整下着についてお知りになりたい方はご相談ください

<退院指導>
 ・創部の腫れや痛みがでてきた時は、早めに受診してください

次回受診日
 月 日
 担当医:

