|       | Ι   | イルリーノ   |  | 452                                       | 0 E //   | 0.5%   |
|-------|---|---|--|---|--|--|
|       | 1日前( 月 日)   | 手術当日(   | 月 日)   | 1日後                                       | 2日後  | 3日後  |
|       |   | 術前  | 術後   | (月日)                                      | (月日)   | (月日)   |
|       | 手術の必要性を理解し、手術の準備ができる。   | 精神的、身体的に安定した<br>状態で手術に望むことが<br>できる                            | <ul><li>①全身状態が安定している</li><li>②創痛のコントロールができる</li><li>③出血がない</li></ul> | ①全身状態が安定している<br>②創痛のコントロールができる<br>③出血がない  | ①創痛のコントロールができる<br>②術後出血がなく、ドレーンを<br>抜去する事ができる<br>③乳房を見る事ができる                             | 退院後の注意点が理解<br>でき、不安なく退院する<br>事ができる             |
| 薬剤    | 持参薬がある方は<br>看護師に渡して下さい。   |   | 夕食後より鎮痛剤を<br>内服していただきます  | 痛みが続くようであれば鎮痛剤を追加しますので我慢せずお伝え下さい          |  |  |
| 注射    |   | 手術前から点滴を行います  | 手術後点滴を2本行い、終了<br>後針を抜きます。  | 点滴はありません                                  |  |  |
| 検査処置  | センチネルリンパ節生検を受けられ<br>RI検査を行います。( 祝日入院の大<br>必要時,手術部位の除ま<br>手術1週間前から脇の除毛 | けは手術当日に行います)<br>毛を行います。                                       | 酸素・心電図・血圧計<br>フットポンプを装着し、<br>傷の状態を観察します。                             | 傷の状態を<br>観察します                            | 傷の状態を<br>確認し、<br>管を抜きます。   |  |
| 安静 度  | 制限はありません  | 制限はありません  | 手術直後はベット上です  | 腕をあげるのは90度までにし<br>できるだけ動くようにしま            |  | ければ日常生活動作の<br>はありません。                          |
| 食事 水分 | 食事は夕食迄です<br>24時から絶飲食です  | 絶飲食です   | 腸の動きを確認後、飲水が可能です。夕食より食事が可能です。  |   |  |  |
| 留置物   |   | 占海の針を卵器します  | 傷のところに管が入っています。 尿管が入っていますが、歩行が出来るようになれば抜きます。                         | 傷のところに管が入っています。<br>ひっぱれないように注意して下さい。<br>- |  |  |
| 清潔    | シャワー浴をしましょう   |   |  | 上半身はタオルで拭きます。<br>下半身はシャワー浴可能です。           | 管を抜いた後はシャワ<br>傷は石けんの泡でやさしく労  |  |
| 観察    | 全身の状態を確認します   | 検温を行います   | 検温を適宜行います  | 検温を適宜行います                                 |  |  |
| 教育説明  |   | 眼鏡・腕時計・義歯・指輪など金属類は外して下さい。<br>手術室はパジャマで行きます。<br>(ブラジャーは外して下さい) | 痛みがある時など<br>何かあれば看護師に<br>お伝え下さい                                      | リハビリスタッフよりリハビリ体<br>操の説明があります。             | 「乳腺外科手術を受けられる<br>使用し退院指導る<br>傷の管が抜ければE<br>制限はありる<br>1~2週間を目安に、手術<br>リハビリしま<br>基本10時までの退[ | を行います。<br>日常生活動作の<br>Eせん。<br>5前の肩の動きまで<br>しょう。 |

個々の状態により変更する事がありますのでご了承下さい。なおご不明な点がありましたら遠慮なくスタッフにご相談下さい。 本人又は家人署名: 説明者署名: 上記について説明を受けました

年 月 日