

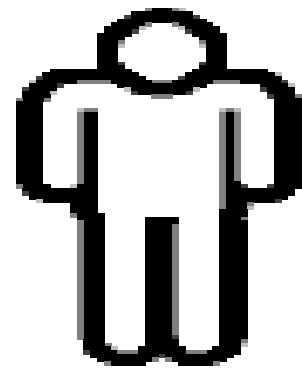
# 乳房温存クリティカルパス

患者 様 歳 手術日:平成 年 月 日

主治医 既往歴

注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

					手術前日				手術当日(前)				連絡先	
					月		日		月		日			
バイタル	T	P	R	BP									1	
	41	170		200									2	
	40	150		150										
	39	130	30	100										
	38	110	25	50										
	37	90	20											
	36	70	15											
	35	50	10											
便・尿回数/量					/ ( ) ml				/ ( ) ml					
清潔					入浴								書き方約束	
食事					21時以降水分のみ 翌朝の食止め連絡				食止めの確認				疼痛 -・なし +・軽度 ++・中度 +++・重度	
安静度					安静度フリー								にチェック レ	
疼痛														
治療・処置					刈毛 抗生剤 ユナシンテスト ( ) 麻酔科受診 21時プルセニド2錠				残便感(有・無) レシカルボンSP1本orGE60(反応 ) プレメディ( : ) 内容  点滴開始( G)部位( ) ヴィーンD500ml( ~ 時) ヴィーンD500ml( ~ 時) 抗生剤を手術室へ ユナシンS1.5g + 生食100ml				ヴァリアンスの記載について 軽度の例では書き込んで青色鉛筆で囲んでください。点滴の追加などは赤で記入。中等度の時には看護特記事項欄に書いてください例;嘔吐頻回,ドレーン自己抜去など重大な時には経過表に直ちにうつして下さい例;ショック,出血,呼吸不全など 記載について D勤にてアウトカムの評価を の中に 達成..... やや達成..... 逸脱..... x と評価してください ・バリエーションは各勤務 有り 無し を記載してください ・バリエーションの際はバリエーションコードを使用し番号記載をバリエーション(有り)の横へ記載してください ・CP使用できない場合は、医師の指示にて看護記録へ移行してください  常用薬の記載欄	
点滴														
臨時処置記入欄														
説明・指導					術前オリエンテーション 深呼吸の説明 21時以降水分のみ									
アウトカム					1、手術に対する理解がなされている 2、疾患に対する理解がある 3、不安が表出できる				1、 2、 3、					
看護特記事項														
ヴァリアンス					有・無 有・無				有・無 有・無					
ヴァリアンスコード														
サイン					D F				A D					



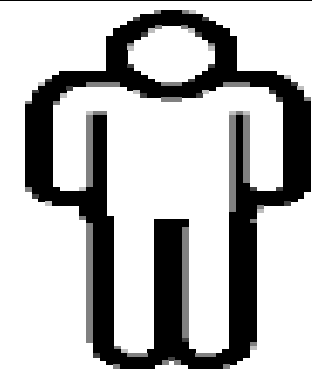
# 乳房温存クリティカルパス

患者 様 歳 手術日:平成 年 月 日 術式

主治医 既往歴

注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

				手術当日(後)						連絡先		
				月 日								
				帰	15	30	1H	2H	4H			
バイタル	T	P	R	BP							1	
	41	170		200							2	
	40	150		150								
	39	130	30	100								
	38	110	25	50								
	37	90	20									
	36	70	15									
	35	50	10									
	便・尿回数/量				フォーレ/ ( )ml SB総量( )ml						Dr call SB量100ml/1時間以上 Bp70以下 P110以上	
	清潔				清拭						*SB排液は帰室時破棄する	
食事				翌日からの食事連絡 3時間後飲水可 飲水量( )ml						書き方約束		
安静度				ベッド上、体位変換可 飲水後坐位可						覚醒 -・なし +・あり		
SB量				( 破棄)						エア入り -・弱い +・良い		
覚醒										痰 -・なし +・あり		
エア入り・肺雑										嘔気・嘔吐 -・なし +・あり		
痰・性状										創痛 -・なし +・軽度 ++・中度 +++・重度		
腹満・腸雑										疼痛 -・なし +・軽度 ++・中度 +++・重度		
嘔気・嘔吐										しびれ -・なし +・軽度 ++・中度 +++・重度		
創痛・疼痛										握力差 -・なし +・あり		
握力差・しびれ										腫脹 -・なし +・軽度 ++・中度 +++・重度		
腫脹・変色										変色 -・なし +・あり		
										にチェック レ		
治療・処置				3時間後酸素オフ( : 止め)(O2量 % l ) 点滴 ユナシンS 1.5g + 生食100ml x 2 ヴィーンD500ml ( ~ ) ヴィーンD500ml ( ~ ) ヴィーンD500ml ( ~ ) ヴィーンD500ml ( ~ ) 常用薬の確認 NEB x 3 ( , , )						ヴァリアンスの記載について 軽度の例では書き込んで青色鉛筆で囲んでください。点滴の追加などは赤で記入。中等度の時には看護特記事項欄に書いてください例;嘔吐頻回,ドレーン自己抜去など重大な時には経過表に直ちにうつして下さい例;ショック,出血,呼吸不全など		
点滴・エビ										記載について D勤にてアウトカムの評価を の中に 達成..... やや達成..... 逸脱..... x と評価してください		
NEB x 3										・バリアンスは各勤務 有り 無し を記載してください		
抗生剤 x 2										・バリアンスの際はバリアンスコードを使用し番号記載をバリアンス(有り)の横へ記載してください		
臨時処置記入欄				( : ) 効果( ) ( : ) 効果( ) ( : ) 効果( )						・CP使用できない場合は、医師の指示にて看護記録へ移行してください		
説明・指導				家族へのDrより術後説明 深呼吸の説明								
アウトカム				4、呼吸、循環状態が安定している 5、異常出血がない 6、疼痛のコントロールができる 7、問題なく飲水ができる 8、創部に異常がない								
看護特記事項												
ヴァリアンス				有・無								
ヴァリアンスコード												
サイン				D F								



# 乳房温存クリティカルパス

患者 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ 歳

主治医 \_\_\_\_\_

注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

	手術1日目				手術2日目				手術3日目				手術4日目			
	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
バイタル	T	P	R	BP												
	41	170		200												
	40	150		150												
	39	130	30	100												
	38	110	25	50												
	37	90	20													
	36	70	15													
35	50	10														
尿・使用回数	/ Hr( )m!				/ 蓄尿止め				/				/			
SB総量	m!				m!				m!				m!			
清潔	清拭				清拭 洗髪可				入浴可				入浴可			
食事	昼~軟B 夕~常食				常食				常食				常食			
安制度	歩行可、自室可				フリー				フリー				フリー			
SB量																
握力差・しひれ																
創痛・疼痛																
ターマバンド																
腫脹・変色																
治療・処置	採血(外ル、CRP) 胸X-P バルーン抜去( 時) エビ抜去 SB抜去前肘下の運動				退院日の確認 他科受診の確認				SB抜去後機能訓練の確認(要・不要) →							
点滴・エビ									退院指導							
抗生剤																
NEB																
臨時処置	( : ) 効果( ) ( : ) 効果( )				( : ) 効果( ) ( : ) 効果( )				( : ) 効果( ) ( : ) 効果( )				( : ) 効果( ) ( : ) 効果( )			
説明・指導													主治医説明 次回外来の説明、予約			
アウトカム	4、 5、 6、 8、 9、異常なく歩行できる 10、食事摂取できる 11、患肢に痺れ・麻痺がない				6、 8、 11、				6、 8、 11、				6、 8、 11、 12.退院後の生活に自信が持てる			
看護特記事項																
ヴァリアンス	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
ヴァリアンスコード																
サイン	A	D	F	A	D	F	A	D	F	A	D	F	A	D	F	A

退院基準  
 1. 本人、家族が退院を理解している  
 2. 合併症がない  
 3. 創部に異常がない

退院日 月 日  
 次回受診 月 日( : )  
 他科受診 月 日 先生  
 予約( )  
 処方( )  
 退院時処方

# 乳房温存クリティカルパス

患者 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ 歳

主治医 \_\_\_\_\_

注意:パスは、ガイドラインです。患者には個人差があり、治療・回復にも影響します。

	手術 日目			手術 日目			手術 日目			手術 日目			手術 日目					
	月	日		月	日		月	日		月	日		月	日				
バイタル	T	P	R	BP														
	41	170		200														
	40	150		150														
	39	130	30	100														
	38	110	25	50														
	37	90	20															
	36	70	15															
35	50	10																
尿・使用回数	/			/			/			/			/					
SB総量	m!			m!			m!			m!			m!					
清潔	清拭			清拭 洗髪可			入浴可			入浴可			入浴可					
食事	常食			常食			常食			常食			常食					
安制度	フリー			フリー			フリー			フリー			フリー					
SB量																		
握力差・しびれ																		
創痛・疼痛																		
ダーマボンド																		
腫脹・変色																		
治療・処置	SB除去前肘下の運動 機能訓練の確認(要・不要)																	
臨時処置	( : )	効果( )	( : )	効果( )	( : )	効果( )	( : )	効果( )	( : )	効果( )	( : )	効果( )	( : )	効果( )	( : )	効果( )		
説明・指導																		
アウトカム	6、			6、			6、			6、			6、			6、		
	8、			8、			8、			8、			8、			8、		
	11、			11、			11、			11、			11、			11、		
	12、			12、			12、			12、			12、			12、		
看護特記事項																		
ヴァリアンス	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
ヴァリアンスコード	A	D	F	A	D	F	A	D	F	A	D	F	A	D	F	A	D	F
サイン	A	D	F	A	D	F	A	D	F	A	D	F	A	D	F	A	D	F

退院基準  
 1. 本人、家族が退院を理解している  
 2. 合併症がない  
 3. 創部に異常がない

退院日 月 日  
 次回受診 月 日 ( : )  
 他科受診 月 日 先生  
 予約 ( )  
 処方 ( )

退院時処方

# 乳房温存手術入院治療計画書(患者様用)

## 号室

## 様

日付 経過	/	/	/	/	/	/ 以降	/ 以降
	術前処置・準備	手術当日(前)	手術当日(後)	術後1日目	術後2～3日目	術後4日目以降	術後6日目以降
食事	 夕食は普通に水分は当日朝まで可	 朝から絶飲食	 麻酔が覚めたら飲水可です(約3時間後)	 昼からお粥が夕から常食が始まります	 常食	 常食	 常食
安静度	 安静度自由	 病棟内自由	 ベッド上安静 飲水時には座れます	 病棟内自由	 安静度自由	 安静度自由	 安静度自由
排泄		午前7時に便を出す座薬を入れます。	手術中に尿の管が入ります	トイレまで歩行できれば尿の管を抜きます			
清潔	 手術前日に入浴 月曜手術の方は土曜日		 痰を出すために吸入をかけます	 体を拭きます		 洗髪は可能です	 主治医の許可が出れば入浴可能です
治療・処置	 手術に支障がある場合のみ除毛します。 ・感染予防のため1日2から3回うがいをしてください ・機能検査をします  抗生剤の皮内テストをします	 手術30分から1時間前にベッドで手術に向かいます  ( ) 時  ( ) 時に点滴を始めます	 ・酸素マスクがついてきます(約3時間後はずします) ・手術中に背中に痛み止めの管が入ります ・管が脇の下に2本入ってきます 痛みが強い場合には痛み止めを使います	 ・胸腹部のレントゲン撮影と採血があります ・背中のチューブを抜きます ・パンフレットにそって腕の運動訓練を少しずつ始めます。	 創確認	 創確認	 機能評価 退院前に訓練の成果について評価します ・抜糸は不要です  ・患者さんに合わせて内服や点滴をする場合があります(主治医より説明があります)
内服・点滴	 お昼に下剤を飲みます 夜に安定剤を飲みます	 手術30分～1時間前に筋肉注射をします	 座薬もしくは注射を使います	 座薬もしくは注射を使います	 抗生物質の点滴終了 夕より内服となります		 退院に際して飲み薬について説明があります
説明・指導	 主治医・麻酔科医説明 看護婦が手術前後の経過について説明します	 主治医より家族の方へ説明があります	 主治医より手術の結果について説明します		 もうひと頑張りです!	 機能訓練はとても大切です がんばりましょう!!	 退院可能になれば主治医から許可がでます
その他	 【手術に必要なもの】 バスタオル・印鑑・ティッシュ  麻酔問診表に記入してください	 和式寝衣・T字帯を各一枚づつ  タバコは絶対禁煙してください	 術後はリハビリ室に入ります。麻酔が覚めたら面会できます。付き添いは2名まで許可しますので看護婦に申し出てください	 一般のお部屋に戻ります		 保険などの診断書の必要な方はお早めにお申し出下さい	 退院にあったて心配事があれば看護婦・主治医に相談しましょう  ご退院おめでとうございます

\*この経過説明は標準的なものであり、年齢・合併症により多少のズレを生じることもあります!!