

【経直腸的前立腺生検】 入院診療計画書

疾患名

診断群分類

主治医

看護師



















薬剤師

栄養士

ID

氏名

病棟(病室): _____

	1月1日		1月2日		
	手術当日(前)		手術当日(前)		
目標	不安なく手術を受けられる		痛みがコントロールでき		
内服	持参された薬を確認します 				
点滴注射	点滴をします 		終了すれば抜きます		
処置	爪切りをしてください  髭剃りをしてください  弾性ストッキングをはきます  IDバンドをつけます  除毛します 		手術室で尿の管を入れます  酸素吸入します 		
観察	検温・血圧測定をします  尿量を測ります(毎日) 		検温・血圧測定をします(帰室後・2時間後) 血尿の有無を確認します(初回のみ)		
食事	食べたり飲んだりできません 		帰室3時間後から水分が取れます 		
清潔			入浴・シャワーできません 		
排泄			ベッド上で排泄します(お手伝いします)		
安静	自由に歩けます 		ベッド上安静です 		
説明指導	手術の説明があります  入院生活、手術の流れについて説明があります 薬・食事の説明があります 麻酔科医が訪問します 術後お部屋が変わる場合があります		退院 次回外来受診予約 		
症状			特別な 栄養管理の 必要性	日常生活能力	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
本人・家族の要望				認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不安定な部分があります
看護計画等				気分・心理状態	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不安定な部分があります

本人氏名

親族又は代理人氏名

続柄:

説明日 西暦 年 月 日

主治医氏名