

入院診療計画書(前立腺全摘除術術前精査)

ID番号

@PATIENTID

氏名

@PATIENTNAME

症状

@PATIENT 病棟

@PATIENTRO 号室

担当医師

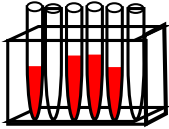
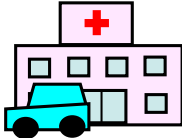
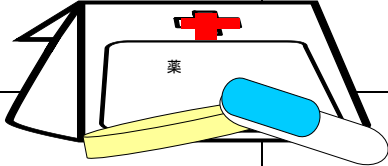
@USERNAME

担当看護師

担当薬剤師

その他の担当者

@SYSDATE

月日	月日	月日	月日	月日
経過	入院日	入院2日目	入院3日目	入院4日目
目標	検査の目的を理解することができる。	必要な検査を理解し、実施することができる。		手術に関する合併症について理解出来る。
検査	・レントゲン、12誘導心電図、採血があります。 	・排尿の勢いと、排尿後の残尿測定検査を行います。 ・尿取りパッドを用いて1時間パッドテストを行います。 ・1時間パッドテスト終了後、尿取りパッドを用いて24時間パッドテストを開始します。	・排尿の勢いと、排尿後の残尿測定検査を行います。 ・24時間パッドテストを終了します。	退院 
治療				
処置	腹囲測定、腹部の写真撮影を行います。 			
観察	体温、血圧測定を行います。 身長、体重測定を行います。 	1日1回（10時頃）に体温、血圧測定をします。 		
注射				
内服	薬剤師が持参した薬の内容を確認します。 			
食事	食事が出ます。			
行動	病院内を歩行することができます。			 お大事に！
説明	病棟看護師から、病棟について、手術前のアンケート、排尿日誌のつけ方について説明があります。 骨盤底筋体操について指導を行います。	1時間・24時間パッドテストについて看護師から説明があります。 起床時から排尿日誌を開始します。 		麻酔科と泌尿器科から手術説明があります。 術前ですが退院後も骨盤底筋体操を練習してください。

注1）病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めてい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。
注3）特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい。

特別な栄養管理の必要性

有・無

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名：

続柄：