

ID番号 @PATIENTID
病名(他に考える病名)

氏名 @PATIENTNAME
症状

様

@PATIENTWARD

病棟

@PATIENTROOM

号室

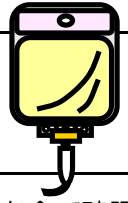
担当医師 @USERNAME

印 担当看護師

担当薬剤師

その他の担当者名

@SYSDATE

月日	@SYSDATE	月 日()		月 日()	月 日()	月 日()～ 月 日()	月 日()
経過	入院日	治療前	治療後	治療後1日	治療後2日	治療後3～4日目	治療後5日
目標	・病気を理解し、治療の必要性和注意点が理解できる。	・痛みや症状を伝えることができる。				・治療による合併症がなく、退院できる。	
検査	・血液検査があります。	・毎朝7時頃に体重を測って下さい。		・血液検査があります。		・血液検査があります。	
治療		ラジオ波焼灼術 無理のない方法で手術室へ移動します。 治療後、ベッドで帰室します。					
処置	・医師がマジックで腹部に印を付けます。	・手術室へ行く前に、血栓予防のための靴下をはきます。 ・必要に応じて手術室で尿道カテーテルを挿入します。	・治療後に、痛みや出血がないか確認します。 ・穿刺部をバンドで圧迫します。 ・帰室後、フットポンプと心電図モニターを翌朝まで装着します。	・医師が診察し、バンドを外します。出血等なければ安静解除になります。 ・尿道カテーテルを抜去します。 ・歩行できるようになったら、弾性ストッキングは脱ぐことができます。			
観察	・入院後体温・脈拍・血圧を測定します。						
注射		・手術室または病棟で点滴をします。		・抗生剤の点滴があります。	・夜の抗生剤終了後、抜針します	・CT検査時は指定された部位に点滴をします。	
内服	・薬剤師が内服中の薬を全て確認します。いつもどおり内服して下さい。	・指示された薬のみ、朝7時までに少量の水で内服して下さい。		・いつもどおり内服して下さい。			
食事	・夜9時以降は 絶食 となります。水分(水・お茶)は摂ることが出来ます。	・ 絶食 です。 ・朝7時までは水分(水・お茶)は摂ることが出来ます。	・治療後は、 絶食水 です。 	・朝から食事が再開します。 		・CT検査時は朝 絶食 となります。	
行動	・制限はありません。 		・治療後は、翌朝までベッド上安静です。	・医師の許可が出たら、制限はありません。	・発熱がなければ、シャワー浴が出来ます。		
説明	・看護師が入院時の説明と翌日の治療の説明を行います。 ・手術室の看護師が説明を行います。		・医師、看護師が、治療後の注意点や過ごし方について説明を行います。				

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

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：

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号 (No.169) 承認月日 (平成25年2月27)
最終更新月日 (令和2年11月30日)