

ウォータージェット前立腺肥大症手術を受けられる方の入院診療計画書

診断名: 前立腺肥大症

症状: 排尿障害

特別な栄養管理の必要性(有・無)

入院日: \$\$入院日\$\$
 入院予定期間: 5日間
 診療科: HP_泌尿器科
 病棟名: 3F外科病棟
 病室:

主治医名: \$\$文書医師\$\$
 看護師名:
 薬剤師名: 板東 麗
 管理栄養士名: 渡邊 恵一

診察券番号: \$\$患者コード\$\$
 患者氏名: \$\$患者カナ氏名\$\$
 生年月日: \$\$生年月日\$\$
 性別: \$\$性別\$\$

\$\$QR(001)\$\$

月/日	/		/		/		/		
病日	入院時	手術前	手術後	1日目	2日目	退院日			
目標	不安なく手術に臨む事ができる		疼痛なく過ごす事ができる		血尿や発熱なく過ごす事ができる		不安なく退院することができる		
治療	注射	ありません	<ul style="list-style-type: none"> 午前手術の方は手術室または病棟で点滴をします 午後手術の方は病棟で点滴をします 		<ul style="list-style-type: none"> 持続点滴があります 抗生剤の点滴を行います 		特にありません		
	薬剤	睡眠薬がありますので必要時相談してください	常用薬のある方は医師の指示に従って服用してください		必要時、痛み止めや吐き気止めの内服と注射を使用できます				
	検査	ありません		必要時、血液・尿検査をします					
	処置	<ul style="list-style-type: none"> 髭を剃ってください 爪を短く切ってください 	<ul style="list-style-type: none"> 義歯、眼鏡(コンタクト)、貴金属を外します 手術用パンツ、手術着に着替えます 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後3時間は、心電図モニターを装着します 体温・血圧を定期的に測定します 必要時、酸素吸入をします 深部静脈血栓症予防のために足のマッサージ器を使用します 必要時、牽引を行います 	主治医の指示で看護師が尿の管を抜きます				
日常生活	活動	制限ありません		<ul style="list-style-type: none"> ベッド上安静になります 寝返りは可能です 	看護師と共に歩行訓練を始めます	制限はありません			
	食事	<ul style="list-style-type: none"> 普通食です 21時以降絶食です 水分は午前手術の方は当日6時まで、午後手術の方は当日10時まで可能です 		手術後3時間より水分摂取可能です	朝食より食事が始まります	<ul style="list-style-type: none"> 水分は1日1000~2000ml以上飲むように心がけてください アルコールは控えてください 			
	清潔	手術前日にシャワー浴を済ませてください		ベッド上で洗面をします	体をタオルで拭きます	尿の管が抜けたらシャワー浴が可能です			
	排泄	<ul style="list-style-type: none"> 制限ありません 排尿・排便回数を指定の用紙へ記入してください 	手術前にトイレを済ませてください		ベッド上で排泄をします (手術室で尿の管を入れます)	<ul style="list-style-type: none"> 尿の管が抜けたら、初回の排尿は尿量と残尿を測定します 排便はトイレで行います 			
説明	<ul style="list-style-type: none"> 入院までの経過を伺います 病棟、手術室看護師より手術について説明があります 		牧師の訪問があります		手術終了後主治医より説明があります	特にありません		<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活について説明があります 次回外来予定をお知らせします 	

「退院後の生活について」を参照してください
 次回外来予定をお知らせします

注1) 病名、症状、治療計画等は入院時入院時点で考えられるものであり、今後の診療等により変更となる場合がありますので、ご了承下さい。

注2) 推定される入院期間は、入院時転で予想されるものです。入院中にお困りのことがありましたら、医師、看護師にご相談下さい。

説明を受けた日: 年 月 日

説明を受けた方:
 (続柄:)

パスNo.208 2024/04/01
 東京衛生アドベンチスト病院