

# 前立腺生検入院診療計画書

説明年月日 年 月 日

様の推定される入院期間は、 日間です

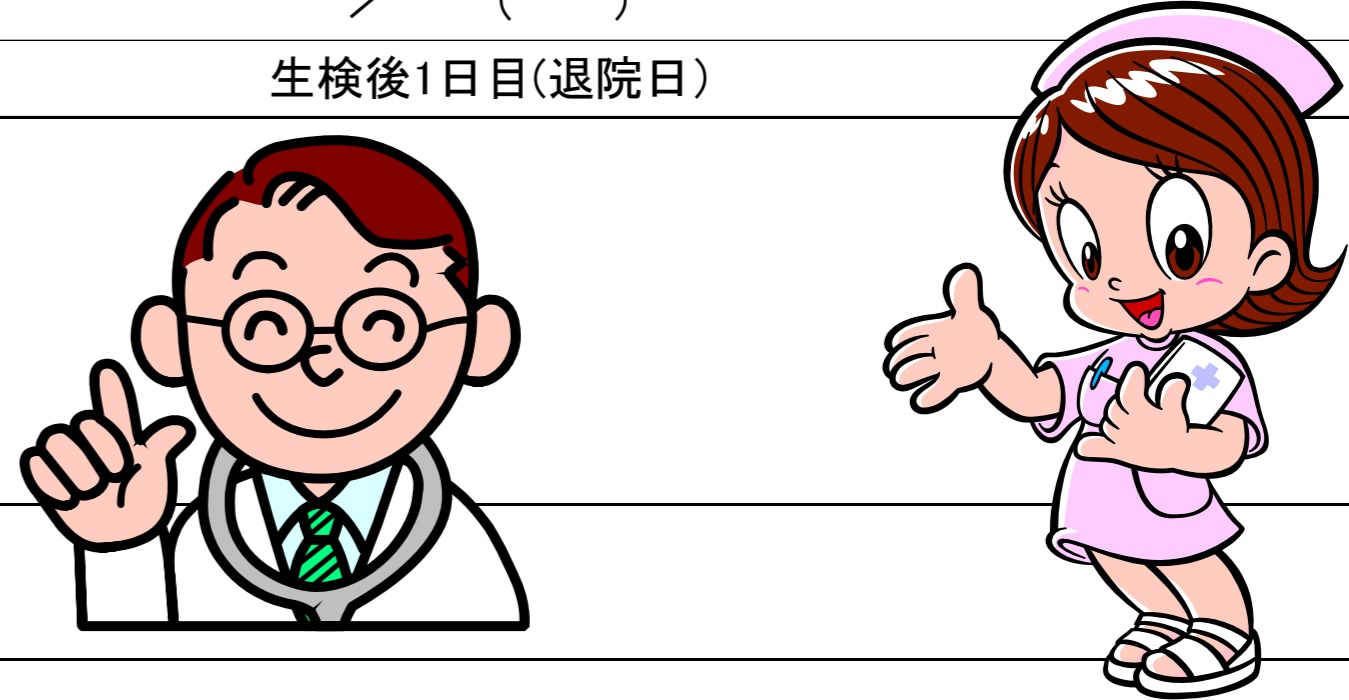

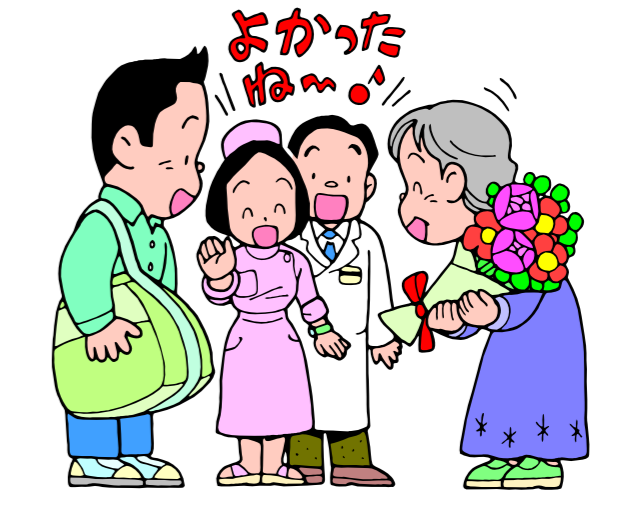
病名・症状: 前立腺癌疑い

入院目的

泌尿器科( )病棟( )号室 患者氏名

手術内容及び日程

特別な栄養管理の必要性 有・無

経過	入院日(生検前～生検中)	生検後	生検後1日目(退院日)
薬剤 検査 処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服用中の薬・中止薬を薬剤師が確認します</li> <li>・アレルギーがある場合はお知らせ下さい</li> <li>・検査前に点滴を行います</li> <li>・検査1～2時間前に抗生剤の内服をします</li> <li>・検査は処置室で行います</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点滴が終了したら抜きます</li> <li>・圧迫ガーゼを19時頃除去します</li> </ul>	
活動・安静	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制限はありません</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査後2時間はベッド上で安静にしてください</li> <li>・安静解除後は歩行できます</li> </ul>	
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制限はありません</li> </ul>		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制限はありません</li> </ul>		
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査の時に尿道に管を入れる場合があります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・尿の管は19時頃に尿の色を見て抜去します</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多少の血尿は心配ありませんが、血尿が強いつきには安静にしすぐ報告してください</li> </ul>
説明・指導・書類、その他(リハビリテーション等の計画)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師から検査説明があります( 時頃)</li> <li>・入院診療計画書を渡します</li> <li>・看護師が病棟内の説明を行います</li> <li>・リストバンドを装着させていただきます</li> <li>・貴重品は御自身で保管してください</li> <li>・検査の同意書を提出してください</li> <li>・排尿スコア表を記入し、提出してください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・痛みの対処方法について説明します</li> <li>・尿道の管についての注意点を説明します</li> <li>・水分を1日1500ml程度摂ってください</li> <li>・尿の性状について説明します</li> <li>・排便コントロールについて説明します</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排尿スコア表を記入し、提出してください</li> <li>・次回外来予約表を渡します</li> <li>・退院後の注意点・緊急連絡先について説明します</li> <li>・検査結果は次回外来でお聞きください</li> <li>・心配なことがあれば看護師にお尋ねください</li> <li>・お忘れ物がないようにしてください</li> </ul> 

注1) 診療内容などは現時点で考えられるもので、今後治療などを進めていくに従って変更する場合があります。その場合は再度ご説明致します。

注2) 入院期間については、現時点で予測されるものです。

主治医署名 \_\_\_\_\_

説明看護師署名 \_\_\_\_\_

主治医以外の担当者署名 \_\_\_\_\_

上記のとおり説明を受けました

同意年月日: 年 月 日

患者本人署名 \_\_\_\_\_

親族又は代理人署名 \_\_\_\_\_

患者との続柄( )