

# 入院診療看護計画表（前立腺生検）

病棟 病室 号 氏名( ) 様 担当医( ) ( ) ( ) 看護師( ) ( )

項目	病日 ( )		病日 ( )		病日 ( )	
	手術前日	入院当日	手術前	手術当日	手術後	術後1日目
目標	<input type="checkbox"/> 手術に対する不安が軽減できる		<input type="checkbox"/> 安心して手術の準備をすすめることができる		<input type="checkbox"/> 出血(血尿)がない <input type="checkbox"/> 苦痛が最小限となる	<input type="checkbox"/> 自尿が出る <input type="checkbox"/> 退院後の生活について理解できる
予定	<input type="checkbox"/> 手術の準備をします ・手術同意書 ・麻酔説明書 ・必要物品の説明 ・手術室看護師の訪問 ・除毛の実施 （手術が午後の方は、翌日の午前中に行います） <input type="checkbox"/> 抗菌剤の服用があります(昼食後)	<input type="checkbox"/> の提出 <input type="checkbox"/> 術前の処置を行います <input type="checkbox"/> 浣腸 <input type="checkbox"/> 除毛 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 手術前に抗菌剤を内服します	<input type="checkbox"/> 点滴をします <input type="checkbox"/> 尿管が入っています	<input type="checkbox"/> 点滴をします <input type="checkbox"/> 尿管が入っています	<input type="checkbox"/> 尿管が入っています <input type="checkbox"/> 尿管が入っています	<input type="checkbox"/> 朝、管が抜けます その後、尿が出次第看護師にお知らせください <input type="checkbox"/> 退院時処方があります 
食事	<input type="checkbox"/> 検査終了まで飲食できません <input type="checkbox"/> 夜9時以降は食事ができません <input type="checkbox"/> 飲水は可能です	<input type="checkbox"/> 食事はできません <input type="checkbox"/> 少量の飲水はできます （飲水時間の最終はお知らせします）	<input type="checkbox"/> 手術が午前の場合は昼から飲食可能です <input type="checkbox"/> 手術が午後の場合は夜から飲食可能です （お粥を準備します） ※食事の時は、看護師にて食べる準備をします	<input type="checkbox"/> 手術が午前の場合は昼から飲食可能です <input type="checkbox"/> 手術が午後の場合は夜から飲食可能です （お粥を準備します） ※食事の時は、看護師にて食べる準備をします	<input type="checkbox"/> 朝食より普通食がでます （制限はありません）	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>■退院時指導■</p> <p>①次回来院 月 日( ) 時 分            ・生検結果の説明をします</p> <p>②内服薬があります</p> <p>③日常生活 ・2～3日無理をしないでください            ・食事の制限はありません            ・入浴可能です            ・自転車やバイクには乗らないようにしましょう</p> <p>④発熱があったり、痛みが強くなるようでしたら早めに受診しましょう</p> <p>⑤頭痛が起こるようであれば、安静にして病院(病棟)に連絡してください</p> </div>
活動	<input type="checkbox"/> 制限はありません			<input type="checkbox"/> ベッド上安静にしてください （翌日まで） <input type="checkbox"/> 麻酔が切れましたら、寝返りできます <input type="checkbox"/> 歩行は、翌日までできません	<input type="checkbox"/> ベッド上安静にしてください （翌日まで） <input type="checkbox"/> 麻酔が切れましたら、寝返りできます <input type="checkbox"/> 歩行は、翌日までできません	
清潔	<input type="checkbox"/> シャワーできます （翌朝の場合もあります）	<input type="checkbox"/> 朝、蒸しタオルをお配りします 体をお拭きください	<input type="checkbox"/> 朝、蒸しタオルをお配りします 体をお拭きください	<input type="checkbox"/> 朝、蒸しタオルをお配りします 体をお拭きください	<input type="checkbox"/> 朝、蒸しタオルをお配りします 体をお拭きください	<input type="checkbox"/> 朝、蒸しタオルをお配りします 体をお拭きください
説明指導	<input type="checkbox"/> 入院までの経過をお聞きます <input type="checkbox"/> 入院のご案内をします <input type="checkbox"/> 尿測の説明をします ※他の病院で飲んでいる薬がありましたらお知らせください <input type="checkbox"/> (入院中)薬についての説明があります (薬剤師)	<input type="checkbox"/> 手術中、ご家族の方は病室で待機してください	<input type="checkbox"/> 尿管による不快、痛みがあればお知らせください	<input type="checkbox"/> 尿管による不快、痛みがあればお知らせください	<input type="checkbox"/> 尿管による不快、痛みがあればお知らせください	<input type="checkbox"/> 尿管による不快、痛みがあればお知らせください

この計画は現時点のもので、病状によって治療・看護の内容を変更します。変更があれば、その都度説明させていただきます。不安なこと・心配なことがあればお申し出ください。