

# 入院診療看護計画表（前立腺生検 1泊2日）

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

項目	病日 / ( ) ( )		病日 / ( ) ( )	
	入院当日		入院2日目(退院)	
	手術前	手術当日	術後1日目	
予定	<input type="checkbox"/> 手術の準備をします ・手術同意書 } の提出 ・麻酔説明書 } ・必要物品の説明  <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"/> 抗菌剤の服用があります 	<input type="checkbox"/> 点滴をします   <input type="checkbox"/> 尿の管が入っています	<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"/> 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"/> 夕食から飲食可能です （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"/> 朝食より普通食が出来ます （制限はありません）	
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"/> 制限はありません	
清潔	<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します <input type="checkbox"/> 入院のご案内をします <input type="checkbox"/> 蓄尿の説明をします ※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 ※手術中、ご家族の方は病室で待機してください	<input type="checkbox"/> 尿の管による不快、痛みがあればお知らせください 	<input type="checkbox"/> 退院時の指導があります	


**■退院指導■**

①次回来院日 月 日( ) 時 分  
 ・生検結果の説明をします

②内服薬があります

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

④血尿が続いたり、発熱があつたり、痛みが強くなるようでしたら、  
 早めに受診しましょう



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。