

病名 (前立腺腫瘍の疑い)

症状 (PSA高値)

患者番号:

患者氏名:

様

月日	/		/	
経過 (病日等)	入院日(外来・手術前)	入院日(入院・手術後)	退院日(入院2日目)	
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 検査に対し理解が出来、不安を表出できる 	<ul style="list-style-type: none"> 疼痛コントロールが出来、安楽に過ごす事ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 経過良好にて退院出来る 	
治療 ・ 薬剤 (点滴・内服)	<ul style="list-style-type: none"> 現在服用しているお薬を確認させていただきます 入院中、内服薬は原則としてご報告頂いた内容に基づき、病院から用意いたします 	<ul style="list-style-type: none"> 抗生剤の点滴があります 痛みのあるときは、いつでもお申し下さい 鎮痛剤を使用します 	<ul style="list-style-type: none"> 手術翌日から2日間、抗生剤を内服してください 	
処置				
検査	<ul style="list-style-type: none"> 前立腺生検を実施します 	<ul style="list-style-type: none"> 検査終了後に入院となります 	<ul style="list-style-type: none"> 朝、採血をします 	
活動・安静度	<ul style="list-style-type: none"> 手術室へは歩いて出棟します 特に制限ありません 	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子で病棟に戻ります 術後1時間ベッド上安静です 以後歩行可です 	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限ありません 	
リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> リハビリの予定はありません 			
食事	<ul style="list-style-type: none"> 入院時より絶食です (水分可) 	<ul style="list-style-type: none"> 水分可 夕より食事開始です 	<ul style="list-style-type: none"> 通常の食事です 	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 入浴・洗髪は自宅ですませて下さい 			
排泄	<ul style="list-style-type: none"> トイレにて可能です 			
患者さま及びご家族への説明 栄養指導 服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> 入院時説明をさせていただきます 入院承諾書・手術承諾書を提出してください 	<ul style="list-style-type: none"> 手術終了後、説明をさせていただきます 尿が出にくい、血尿などの症状がある場合はお知らせください 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の服薬がある方は薬剤師が服薬指導に伺います 退院相談をさせていただきます 	
退院に向けて (在宅復帰支援計画) 相談	<ul style="list-style-type: none"> 退院に向けてお困りな事がありましたら病棟担当相談員、又は担当看護師にご相談下さい 		退院後の<治療計画> <ul style="list-style-type: none"> 次回受診 () 退院後の<療養上の問題点> <ul style="list-style-type: none"> 	
その他 (看護計画など)	<ul style="list-style-type: none"> 安全・安楽に検査・治療が受けられるようサポートして参ります。 			