




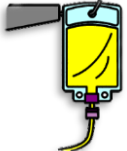




ESWL(体外衝撃波粉碎術)日帰り入院～入院診療計画書～

患者ID	患者氏名	生年月日	明治33年1月0日	病棟	病棟部屋	病名	患者様控え
目標		・手術後痛みコントロールができる				・退院後の生活を理解できる	
日付	入院日						
	手術前	手術後				手術後3時間(退院)	
食事	(午前の検査) 食事・水分のすべて中止 (午後の検査) 朝食は軽く食べてきてください、昼食は食べないでください	・気分が悪くなければ食事可能です 				・食後の制限はありません ・飲水は積極的に取って下さい	
安静度	・手術着着用後はベッド安静にしてお待ちください	・治療終了後は車椅子で病棟へ行きます 部屋にて1～2時間休んでいただきます 				・歩行可能です ・帰りの車の運転は控えてください	
清潔	制限ありません				・制限ありません 		
点滴内服処置	・入院手続き後レントゲンを撮ります ・2階待機室に行きます ・血圧・脈拍・体温測定を行います ・中止薬以外の内服はお飲みください ・手術着に着替えた後、点滴を行います 	・血圧・脈拍・体温測定を行います ・点滴は持続的に行います、点滴終了後抜針します ・内服薬は中止薬以外は水分開始後より服用再開となります 				・痛みが出現したら痛み止めを使用してください 	
説明指導	・検査の1時間前までには来院してください ・貴重品は家族の方が管理してください ・手術室に入室する前に入れ歯やメガネ装飾品は外してください ・準備書類 ①手術同意書 ②入院申し込書(署名・捺印をお願いします) 	・麻酔を行った場合は力が入りにくくなったりふらつきがあるかもしれませんが、徐々に良くなっていきますが改善の見られない場合はお知らせ下さい ・痛みが強い場合や下腹部の張りが強い場合にはお知らせ下さい ・血尿が出る場合がありますが1～2日で治まります				・検査後、尿が出にくかったり、排出時に痛みが生じ持続する場合は申し出下さい。状況に応じて痛み止めを使用します ・アルコールは避けて水分を十分取ってください ・次回外来の日時を確認お願いします ・退院後に排尿困難・下腹部のは張り・血尿が続く、38℃以上の発熱が続く場合は病院受診をして下さい 	

・特別な栄養管理の必要性: 有 無

・その他(看護、リハビリテーション、薬剤等の計画) 看護計画上記参照

処方薬(内服・注射)について、薬効の説明および効果や副作用のチェックを行います。

薬剤師署名: 森田 勝幸

注1) 病名は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わりうるものである。

注2) 入院期間については、現時点で予測されるものである。

注3) あなたは説明を受け、最終的な自己決定をする権利があります。また、他の医師の説明や意見を求める権利(セカンドオピニオン)もあります。

上記計画を主治医または看護師より納得いくまで説明を受け内容を承知し同意します。

西暦 年 月 日




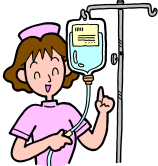



患者署名:

代理人署名:

主治医署名:

担当看護師署名:

ESWL(体外衝撃波粉碎術)日帰り入院～入院診療計画書～

患者ID	患者氏名	生年月日	明治33年1月0日	病棟	病棟部屋	病名	病院控え
目標		・手術後痛みコントロールができる			・退院後の生活を理解できる		
日付	入院日						
	手術前	手術後			手術後3時間(退院)		
食事	(午前の検査) 食事・水分のすべて中止 (午後の検査) 朝食は軽く食べてきてください、昼食は食べないでください	・気分が悪くなければ食事可能です 			・食後の制限はありません ・飲水は積極的に取って下さい		
安静度	・手術着着用後はベッド安静にしてお待ちください	・治療終了後は車椅子で病棟へ行きます 部屋にて1～2時間休んでいただきます 			・歩行可能です ・帰りの車の運転は控えてください		
清潔	制限ありません			・制限ありません 			
点滴内服処置	・入院手続き後レントゲンを撮ります ・2階待機室に行きます ・血圧・脈拍・体温測定を行います ・中止薬以外の内服はお飲みください ・手術着に着替えた後、点滴を行います 	・血圧・脈拍・体温測定を行います ・点滴は持続的に行います、点滴終了後抜針します ・内服薬は中止薬以外は水分開始後より服用再開となります 			・痛みが出現したら痛み止めを使用してください 		
説明指導	・検査の1時間前までには来院してください ・貴重品は家族の方が管理してください ・手術室に入室する前に入れ歯やメガネ装飾品は外してください ・準備書類 ①手術同意書 ②入院申し込書(署名・捺印をお願いします) 	・麻酔を行った場合は力が入りにくくなったりふらつきがあるかもしれませんが、徐々に良くなっていきますが改善の見られない場合はお知らせ下さい ・痛みが強い場合や下腹部の張りが強い場合にはお知らせ下さい ・血尿が出る場合がありますが1～2日で治まります			・検査後、尿が出にくかったり、排出時に痛みが生じ持続する場合は申し出下さい。状況に応じて痛み止めを使用します ・アルコールは避けて水分を十分取ってください ・次回外来の日を確認お願いします ・退院後に排尿困難・下腹部のは張り・血尿が続く、38℃以上の発熱が続く場合は病院受診をして下さい 		

・特別な栄養管理の必要性: 有 無

・その他(看護、リハビリテーション、薬剤等の計画) 看護計画上記参照

処方薬(内服・注射)について、薬効の説明および効果や副作用のチェックを行います。

薬剤師署名: 森田 勝幸

注1) 病名は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わりうるものである。

注2) 入院期間については、現時点で予測されるものである。

注3) あなたは説明を受け、最終的な自己決定をする権利があります。また、他の医師の説明や意見を求める権利(セカンドオピニオン)もあります。

上記計画を主治医または看護師より納得いくまで説明を受け内容を承知し同意します。

西暦 年 月 日

患者署名:

代理人署名:

主治医署名:

担当看護師署名: