

入院診療計画書（ 停留精巣の手術を受けられる方へ ）

ID番号 @PATIENTID
病名（他に考える病名）

氏名 @PATIENTNAME

様

症状

@PATIENTWARD

病棟

@PATIENTROOM

号室














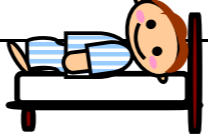


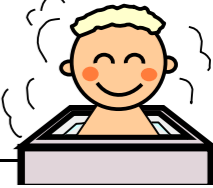

担当医師 @USERNAME

印

担当看護師

担当薬剤師

@SYSDATE

月日	外来	月 日	月 日		月 日	月 日
経過		入院	術前	術後	術後1日、退院	術後6日、外来受診
目標	病気について理解できる。 手術治療の必要性と手術まで気をつけることについて理解できる。 全身麻酔について理解できる。	入院生活について理解できる。 身体的準備ができています。 手術について理解できている。	手術前について理解できる。 食事・水分の指示を守ることができ る。 がんばりましょう！ 	手術後について理解できる。 食事を取ることができる。 痛みを伝えることができる。	日常生活の注意点について理解できる。 発熱や感染徴候がない。 	
検査	手術、麻酔に必要な検査をします。 入院時、採血・レントゲン検査、 身長・体重・体温の測定をしま す。					
治療・処置	 					
観察	* 風邪をひいたときは連絡してく ださい。 平日・外来Tel 024-545-1220 夜間・休日Tel 024-547-1643	入院時、体温、脈拍、血圧を測り ます。 夕方に検温をします。 	手術前に体温、脈拍、血圧を測り ます。	手術後、体温、脈拍、血圧を測り ます。 夕方に検温をします。	朝、検温をします。 テープの上から創部の観察をし ます。	テープをはがして創部の観察をし ます。
注射・内服		薬剤師が内服しているお薬の確認 を行います。	麻酔科担当医の指示により薬を内 服する場合があります。 	点滴は夕食が摂取できたら抜きま す。 		
食事		ミルク、または小児食がです。  	食事：（ ）時（ ）分から ミルク：（ ）時（ ）分から 母乳：（ ）時（ ）分から 水分：（ ）時（ ）分から 摂ることができません。 	帰室し3時間後より水分摂取できま す。 夕食よりミルクまたは小児食がで ます。	ミルク、または小児食がです。  	制限はありません。
行動		制限はありません。 必要時シャワー浴を行います。 腕に名前を書きます。	（ ）時（ ）分に手術室に入室 します。 オンコール（前の手術終了後）で の手術室入室となります。 手術室入室前はベッド上でお休み ください。 	帰室し3時間後より歩いても大丈夫 です。 	次回外来受診まで激しい運動は控 えください。 シャワー浴はできますが、 次回の外来受診まで入浴は 禁止です。 	入浴ができます。 
説明	主治医より 症状、手術の説明があります。 麻酔科より 麻酔の説明があります。 看護師より 入院準備の説明があります。	看護師より 入院時オリエンテーション、手術 についての説明があります。また 手術に必要な物品をお預かりしま す。 麻酔科担当医が病室に伺います。 手術室看護師が病室に伺います。		主治医より 手術、術後についての説明があり ます。	主治医より 退院後についての説明があります 看護師より 退院手続きについての説明があり ます。 おめでとう 	

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号 (No.68) 承認月日 (平成17年11月8日)

特別な栄養管理の必要性
有 ・ 無

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名：

続柄：