## ESWL(体外衝撃波粉砕術)日帰り入院~入院診療計画書~

	1			1		7 113				
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	票	・手術後痛みのコントロールができる・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・								
日付	<del>†</del>				入院日					
		手術前	手術後			手術後3時間(退隊	手術後3時間(退院)			
		(午前の検査)		・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		
食事	<b>F</b>	食事・水分のすべて中止					・飲水は積極的に取って下さい			
		(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					9			
安静。	度	・手術着着用後はベッド安静にしておれ	・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				
清清	初 长		制限ありません			・制限ありません				
点泡 内服 処置	艮	・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	・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 ・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い ・準備書類 ② 入院申し込書(署名・捺印をお願いし	、 ネ装飾品は外してくださ	徐々に良くなっていき。 ・痛みが強い場合や下	力が入りにくくなったりふますが改善の見られない。 ますが改善の見られない。 腹部の張りが強い場合! りますが1~2日で治まり	場合はお知ら にはお知らせて	せ下さい	・検査後、尿が出にくかったり、排出時に 場合は申し出下さい。状況に応じて痛み」 ・アルコールは避けて水分を十分取ってく ・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 の発熱が続く場合は病院受診をして下さい	上めを使用します ださい 尿が続く、38℃以上	
・特別な	は栄養管	理の必要性: □有	☑無 ・その	D他(看護、リハビリテー	-ション、薬剤等の計画)	- man - m		·		
						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。				
		見時点で考えられるものであり、今後検		て変わりうるものである。		薬剤師署名: 森田 勝幸				
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。										
	年	と上の区よりは自設的よりがはいてより	movie XIII TEAM	>1-11mOQ 1 0						
患者署	•	–		代理人署	客 名 ·					
~ n 1	ъ .			<u> </u>	. н					

担当看護師署名:

主治医署名:

## ESWL(体外衝撃波粉砕術)日帰り入院~入院診療計画書~

		このWL(仲外国手		<u>ロ カラン</u>	<u> </u>	ツレロシブタ			
患者ID	患者氏名	生年月1	明治33年1月0日	病棟 病株	東部屋	病名			病院控え
目標		•手術後痛	りの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	食事・	(午前の検査) 水分のすべて中止 (午後の検査) 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3	安静にしてお待ちください	・治療終了後は車椅子で 部屋にて1~2時間休ん・					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				- <del>f</del>	制限ありません	
点滴 内服 処置	・入院手続き後レントゲン・2階待機室に行きます・血圧・脈拍・体温測定を・中止薬以外の内服はお・手術着に着替えた後、原	行います 飲みください 点滴を行います	・血圧・脈拍・体温測定・点滴は持続的に行い・内服薬は中止薬以外	ます、点滴終了	グ後抜針します より服用再開となりま	<b>†</b>		痛みが出現したら痛み止めを使用してくださ	
説明指導	・検査の1時間前までには ・貴重品は家族の方が管・手術室に入室する前にい ・準備書類 ① 手術同意書 ②入院申し込書(署名・接	理してください 入れ歯やメガネ装飾品は外してくだる	・麻酔を行った場合は 徐々に良くなっていき ・・痛みが強い場合や下 ・血尿が出る場合があ	ますが改善の見 腹部の張りが	られない場合はお知 強い場合にはお知らせ	らせ下さい	場。 • 7 • 7	検査後、尿が出にくかったり、排出時に痛み 合は申し出下さい。状況に応じて痛み止め アルコールは避けて水分を十分取ってくださ 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 )発熱が続く場合は病院受診をして下さい	を使用します
・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									元います。
西暦 年	月 日								

代理 人署名:

担当看護師署名:

NB電D-0644-01

患者署名:

主治医署名: