

入院診療計画書

尿管カテーテル交換クリニカルパス





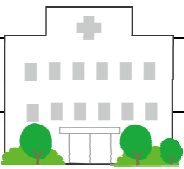
患者氏名 _____ 様

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

病棟(病室) _____

病名	症状	検査・手術内容及び日程
		尿管カテーテル交換 ____ 月 ____ 日

主治医 _____
主治医以外の担当者 _____

	入院・処置前(____ / ____)	処置当日(____ / ____)	処置後1日目(____ / ____)	処置後2日目・退院(____ / ____)
内服・注射・処置	<ul style="list-style-type: none"> 医師から中止するよう指示された以外の常用薬は通常通り内服します。 	<ul style="list-style-type: none"> 常用薬は通常通り内服します。 処置前に点滴を始めます。帰室後も点滴を続けます。 		
検査		<ul style="list-style-type: none"> 検査はレントゲン室で行います。仙骨麻酔を行う場合があります。 		
安静・運動(リハビリ)	<ul style="list-style-type: none"> 安静制限はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> 検査後の安静については医師の指示に従ってください。安静解除後の最初の歩行時は看護師が付き添います。 	<ul style="list-style-type: none"> 安静制限はありません。 	
特別な栄養管理の必要性	有・無(どちらかに○)			
食事	<ul style="list-style-type: none"> 常食または治療食です。 	<ul style="list-style-type: none"> 食事は通常通り摂取できます。 気分が悪くなければ飲水、食事は検査後すぐに可能です。 		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴できます。 			
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 			
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> 不安を表出でき、処置に備えて心身共に準備できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 出血や苦痛なく経過する。 		
説明・指導	<ul style="list-style-type: none"> 初めてのカテーテル挿入時は医師から説明があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 処置後、尿が出にくい、血尿などの症状がある場合は看護師にお知らせください。 		<ul style="list-style-type: none"> 退院時に次回外来受診について説明します。

東北労災病院

注1) 病名等は、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。

上記内容とその説明に十分理解して頂けたら、ご署名をお願いします。

患者様サイン _____