


# 停留精巢（2泊3日）の患者さん（入院診療計画書）

患者ID:                      性別:            生年月日:                      病棟:                      病室:                       
 患者氏名:                      病名: 停留精巢 症状: 精巣が陰のうにない  
 入院日:                     

経過	1900/1/0	1900/1/1		1900/1/2
	入院日	手術前	手術後	退院日
患者目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>お熱がありません</li> <li>転倒転落しません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>お熱がありません</li> <li>転倒転落しません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>お熱がありません</li> <li>傷から血がでたり、腫れたりしていません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>お熱がありません</li> <li>転倒転落しません</li> <li>安心して退院できます</li> </ul>
治療・処置		( )時に座薬またはお薬を飲みます	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術の後は水分補給の点滴をしています</li> <li>手術後食事が食べれば点滴を抜きます</li> </ul>	
活動	病棟内、自由です	座薬やお薬を飲んだ後はふらつきがあり、危ないのでベッド上で過ごしてください	点滴が抜けないように注意してください	病棟内、自由です
食事	お昼より病院の食事が食べられます	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝から食事はありません。</li> <li>( )時のお茶( )mlが手術前最後です。</li> <li>ミルクまたは母乳を飲んでいる方は( )時に( )mlが手術前最後です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1時間後飲水( : )</li> <li>2時間後飲水( : )</li> <li>2時間後飲水が問題なくできれば、食事が開始となります</li> </ul>	朝食が食べられます 
清潔	シャワーに入ります	シャワー浴、体拭きはありません		
説明・指導	<input type="checkbox"/> 病棟内の説明をします <input type="checkbox"/> 明日の手術時間のお知らせをします <input type="checkbox"/> 手術同意書、麻酔同意書、身体抑制に関する同意書を看護師にお渡しください <input type="checkbox"/> 薬剤師より常用薬の確認、お薬の説明があります		<input type="checkbox"/> 手術の後、医師からお話しがあります	<input type="checkbox"/> 次回外来日をお知らせします <input type="checkbox"/> スタッフとお忘れ物がないか確認をお願いします
「栄養管理/褥瘡対策」要判断	<input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性	<span style="font-size: 2em;">X</span>	実施有無: <input checked="" type="checkbox"/> 有	日程: <span style="background-color: yellow;">                    </span>
	<input type="checkbox"/> 褥瘡対策に関する計画の必要性		内容: 停留精巣固定術	

主担当医氏名:                      印                      主担当医以外の担当者: \_\_\_\_\_

注) 上記の内容・期間は現時点で考えられるものであり、今後状態の変化に応じて変わることが考えられます。

          年       月       日 上記の説明を受けました。

患者・家族サイン: \_\_\_\_\_ (続柄)

メモ:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_