

尿道下裂（手術前日入院）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: 尿道下裂

症状: 尿の出口の位置の異常

入院日:

経過	手術前日（入院日）		手術日		
	1900/1/0		1900/1/1		
			手術前	手術後	
患者目標	<ul style="list-style-type: none"> ・お熱がありません ・転倒転落しません 		<ul style="list-style-type: none"> ・お熱がありません ・転倒転落しません 	<ul style="list-style-type: none"> ・お熱や痛みがありません ・手術部を安静に保ちます 	
治療・処置			<input type="checkbox"/> 朝7時に浣腸があります <input type="checkbox"/> ()時に座薬またはお薬を飲みます	<input type="checkbox"/> 術後は水分補給の点滴が入ってます <input type="checkbox"/> 術後は尿道カテーテルの違和感の軽減のため、オキシブチニンを1日3回飲みます <input type="checkbox"/> 痛みがある場合は痛み止めを使用します	
活動	病棟内、自由です		座薬またはお薬を飲みましたらベッド上でお過ごしください		
食事	お昼より病院の食事が食べられます		<ul style="list-style-type: none"> ・朝から食事がありません ・()時のお茶()mlが手術前最後です ・ミルクまたは母乳を飲んでいる方は、()時に()mが手術前最後です 	<ul style="list-style-type: none"> ・1時間後飲水(:) ・2時間後飲水(:) ・その後お食事が食べられます(寝たままの状態を食べます) 	
清潔	シャワー浴があります		手術当日はシャワー浴や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"/> 薬剤師による常用薬の確認、お薬の説明があります		<input type="checkbox"/> 手術後、医師からお話があります		
「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	<input type="checkbox"/>	「手術/検査日程」要入力	実施有無: <input type="checkbox"/> 有	日程: <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 褥瘡対策に関する計画の必要性	<input type="checkbox"/>		内容: 尿道下裂形成手術	
メモ:					

2020/11/27 作成

2024/3/28 改訂

尿道下裂（手術前日入院）の患者さん

（入院診療計画書）

患者ID: [REDACTED]

性別: [REDACTED]

生年月日: [REDACTED]

病棟: [REDACTED]

病室: [REDACTED]

患者氏名: [REDACTED]

病名: 尿道下裂

症状: 尿の出口の位置の異常

入院日: [REDACTED]

経過	術後 1 ~ 6 日目	術後 7 ~ 8 日目	術後 9 ~ 10 日目（退院日）
	1900/1/2 ~ 1900/1/7	1900/1/8 ~ 1900/1/9	1900/1/10 ~ 1900/1/11
患者目標	<ul style="list-style-type: none">・お熱がありません・転倒転落しません・手術部を安静に保ちます・傷から血が出たり、腫れたりしていません	<ul style="list-style-type: none">・お熱がありません・転倒転落しません・創から血が出たり、腫れたりしません	<ul style="list-style-type: none">・お熱がありません・転倒転落しません・安心して退院できます
治療・処置	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 術後は尿道カテーテルの違和感の軽減のためオキシブチニンを1日3回飲みます<input type="checkbox"/> 入院5日目（術後3日目）の午前中に点滴を抜きます<input type="checkbox"/> 入院5日目（術後3日目）の夜から抗菌薬を1日1回夕方に飲みます。<input type="checkbox"/> 便秘のときは浣腸をします<input type="checkbox"/> 痛みがある場合は痛み止めを使用します<input type="checkbox"/> 保護材が取れたらゲンタマイシン軟膏を1日4回塗ります（別紙参照）	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 午前中、医師の回診時に尿道カテーテルを抜きます<input type="checkbox"/> 午前中、医師の回診時に保護材を取ります<input type="checkbox"/> 創のところにゲンタマイシン軟膏を1日4回塗ります（別紙参照）	
活動	<ul style="list-style-type: none">・ベッドの上で上向きで寝た状態で過ごして下さい・抱っこはできません・足はバスタオルでおくるみをして傷の安静を保ちます	病棟内、自由です	病棟内、自由です
食事	寝たままの状態でお食べます	尿道カテーテル抜去後は座ってお食事がとれるようになります	通常通り食べられます
清潔	体拭きをします	シャワー浴があります	退院当日はシャワー浴や体拭きはありません
説明・指導		<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ゲンタマイシン軟膏の塗り方を説明します	<ul style="list-style-type: none"><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

主担当医氏名: [REDACTED] 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。

[REDACTED] 年 月 日 上記の説明を受けました。

患者・家族サイン: _____ (続柄)

2020/11/27 作成

2024/3/28 改訂