

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	・ お熱がありません ・ 転倒転落しません		・ お熱がありません ・ 転倒転落しません	・ 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			☐ 朝7時に浣腸があります ☐ （ ）時に座薬またはお薬を飲みます	☐ 術後は水分補給の点滴が入ってます ☐ 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 ☐ 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過ごしてください	・ 手術の後はベッドの上で上向きで寝た状態で過ごしてください ・ 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
食事	お昼より病院の食事が食べられます		・ 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	・ 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（ 寝たままの状態でおべます ）
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	☐ 病棟内の説明をします ☐ 明日の手術時間のお知らせをします ☐ 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 ☐ 薬剤師による常用薬の確認、お薬の説明があります			☐ 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	☐ 特別な栄養管理の必要性		「手術/検査日程」要入力	実施有無: 有 日程:
	☐ 褥瘡対策に関する計画の必要性			内容: 尿道下裂形成手術
メモ：				

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	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	・ 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	・ 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	・ 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	☐ 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 ☐ 入院5日目（術後3日目）の午前中に点滴を抜きます ☐ 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。 ☐ 便秘のときは浣腸をします ☐ 痛みがある場合は痛み止めを使用します ☐ 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）	☐ 午前中、医師の回診時に尿道カテーテルを抜きます ☐ 午前中、医師の回診時に保護材を取ります ☐ 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	・ 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	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		☐ ゲンタマイシン軟膏の塗り方を説明します	☐ 次回外来日をお知らせします ☐ 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:

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)