

尿道下裂（手術当日入院）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	手術日（入院日）						
	1900/1/0						
	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		・ お熱や痛みがありません ・ 手術部を安静に保ちます				
治療 ・ 処置	☐ 手術前に浣腸があります ☐ （ ）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	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	・ 手術のため朝食は食べないで下さい ・ （ ）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（ ）ml 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食べ）				
清潔	手術日はシャワー浴や体拭きはありません						
説明 ・ 指導	☐ 病棟内を説明します ☐ 手術の時間をお知らせします ☐ 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 ☐ 薬剤師による常備薬の確認、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（手術当日入院）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 ～ 7 日目	術後 8 ～ 9 日目	術後 10 ～ 11 日目(退院日)
	1900/1/1 ～ 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4日目(術後3日目)の午前中に点滴を抜きます □ 入院4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	□ 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	・ 尿道カテーテル挿入時はベッドの上で上向きで寝た状態で過ごしてもらうため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		□ 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)