

| | | | | | | | | | |
|-----|----------------------------------|-----|---|--|--|-------------|--|--|---|
| ID | 患者様名 | | 病名 | <input type="checkbox"/> 停留精巣 <input type="checkbox"/> | | 特別な栄養管理の必要性 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | ☆退院指導☆ | |
| 看護師 | 薬剤師 | 栄養士 | 症状 | | | リハビリ計画 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | |
| | | | 治療日 | | 時 | 総合的な機能評価 | 問題なし | | |
| 日付 | | | | | | | | | 外来診察担当医 () |
| 経過 | 入院日・治療当日 | | | | | 退院日 | | | |
| | 手術前 | | 手術後 | | 術後1日目 | | | | 外来受診日 年 月 日 時 分 |
| 目標 | 不安を家族や医療者に伝えることができる | | 傷口からの出血が増強しない 痛みや不安を家族や医療者に伝えることができる | | 痛みがあれば家族や医療者に伝えることができる 退院後の生活について注意点が理解できる | | | | |
| 点滴 | ありません | | 手術中より点滴があります 麻酔が完全に覚めて水分が飲めたら点滴を抜きます | | | | | | |
| 内服 | 持参薬があれば看護師にお知らせください | | ありません | |  | | 持参薬を再開します | | 検査 予定日 () 年 月 日 時 分 |
| 検査 | ありません | | | | | | | | |
| 処置 | 適宜検温があります | | 適宜検温があります 手術後モニターを装着します 目が覚めればモニターは外します | | 適宜検温があります 医師が傷口の観察をします | | | | 退院時の お薬 有 ・ 無 |
| 活動 | 制限はありません | | 麻酔が完全に覚めるまで ベット上安静です 初回歩行は看護師が付き添います | | 制限はありません | | | | |
| 食事 | 朝から絶食です 水分は()時まで飲めます | | 手術後3時間が経過し、かつ 麻酔が完全に覚めたら 飲水・食事ができます 初回飲水は看護師がお手伝いします | | 制限はありません | | | | ①傷口をぶつけないように してください ②入浴は次回外来受診まで 避けてください |
| 清潔 | 自宅で入浴をすませて来院してください | | 特にありません | | 退院後シャワーができます | | | | |
| 排泄 | 手術前に排泄をすませておいてください | | 麻酔が完全に覚めれば トイレで排泄ができます | | トイレで排泄できます | | | | ①傷口から出血している時 ②38℃以上の発熱が続く時 |
| 指導 | わからないことや不安なことがあれば 看護師に聞いてください | | 痛みがあれば我慢せず ナースコールを押してください | | 傷口を強く打ったりしないようにしてください シャワーの時傷口を泡で優しく洗うようにしてください | | | | |
| 説明 | 外来で渡された同意書類を忘れず お持ちください | | 主治医より手術の結果を 説明します | | 退院後の注意点・次回受診など説明をします 午前10～11時頃に退院となります 精算については事務員が病室へ説明に伺います 土日、祝日の精算は後日になります | | | | ★次の症状に注意★ 上記の症状があれば下記に 連絡し相談してください |
| | | | | | | | | 緊急連絡先 072-469-3111 平日・8:45～17:00 Gブロック泌尿器科外来 それ以外は救急外来 | |