

陰嚢・陰茎の手術を受けられる患者様へ ～入院診療計画書～

泌-28.01-1

	氏名	様	病名:	症状:	年	月	日
経 過	 入院時 手術前日	 手術には 時 分にいきます			 手術後1日目 退院日		
		手術当日					
		手術前	手術後				
月 日							
目 標	・手術について理解し、準備が整っている。 ・安心して手術に臨むことができる。 ・心配事や眠れない時は早めに看護師にお知らせ下さい。			【手術後】 ・痛みが最小限で過ごすことができる。 ・痛み、吐き気などつらい症状のある時は、 看護師にお知らせ下さい。	【退院基準】 ・創部からの異常出血がない。 ・発熱がない。		
食 事	 通常食です (食事制限がある方は制限食)	 朝昼食べられません	 麻酔が覚めたことを確認した後 飲水・食事が可能となります				
	時以降食べられません	時以降水分はとらないでください					
安静度	 制限はありません	手術室には歩いて向かいます 歩けない方は移送車で向かいます	麻酔が覚めるまで酸素投与中はベッド上で安静です		 制限はありません		
排 泄		 朝排便がなければ座薬をします	手術後尿の管が入る場合があります 麻酔覚醒後の抜去します 				
清 潔	 入浴しましょう				 次回受診日までシャワー浴です 入浴は控えて下さい。		
内服薬 点 滴	内服薬を確認します  薬剤師より薬について 説明があります 	時に常用薬を飲みます 	手術後、点滴があります 酸素吸入をします  心電図モニターを装着します				
	検 査						
説 明 指 導	入院生活、手術に関する説明をします 麻酔科医による説明があります 特別な栄養管理の必要性 有 ・ ☒ 無				 術後説明		
備 考	《手術に必要なもの》 ・カバータイプのオムツ 1枚 ・平オムツ 2枚 (オムツはアメニティで申し込みも可能です)		《手術室へ行く前に》 ・貴重品は金庫に保管して下さい。 ・眼鏡、入れ歯、指輪、かつらは外していきます。(補聴器はつけたままで行きます) ・ひげは剃して下さい。		旭川赤十字病院 泌尿器科3階みなみ病棟 		

☆状況に応じて予定が変更になることがあります

主治医: 印

主治医署名
※主治医の押印がある場合は不要

主治医以外の担当者 看護師:
薬剤師:
栄養士: