

ID	患者様名	病名	<input type="checkbox"/> 尿管狭窄 <input type="checkbox"/>	特別な栄養管理の必要性	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 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		外来診察担当医					
			治療日	時予定	総合的な機能評価		問題なし					
経過	入院日・手術前日	治療当日		術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4～5日目	退院日(予備日)	術後6～7日目	外来受診日	年 月 日	時 分
目標	不安なく手術を受けることができる		痛みや不安を看護師に伝えることができる	痛みがなく過ごすことができる	血尿の増強がない尿が出にくかったり残った感じがなく過ごすことができる			退院後の生活について理解できる		検査内容	年 月 日	時 分
点滴	特にありません		手術室から持続点滴が始まります 抗生剤があります	朝の抗生剤が終わり次第 点滴を抜きます	特にありません					検査予定日	年 月 日	時 分
内服	内服があれば看護師にお知らせ下さい 抗血栓薬・糖尿病薬は 医師の指示にて中止になります	朝の内服(有・無) 医師の指示があります	特にありません	医師の指示により 内服が始まります 医師の指示で糖尿病薬は 再開となります	抗血栓薬は 医師の指示にて再開となります	指示どおり内服してください				年 月 日	時 分	
検査	特にありません			血液検査があります	特にありません					退院時の お薬	有・無	
処置	適宜検温をします	手術前に深部静脈血栓予防 の靴下をはきます	心電図や酸素をつけます 術後状態に応じて外します 適宜検温を行います	適宜検温をします 歩行可能であれば深部 静脈血栓予防の靴下は 脱げます	適宜検温をします					退院後の生活について		
活動	制限はありません		ベッド上安静になります 体勢を変える場合はナース コールで伝えてください	診察までベッド上安静です 初回歩行は看護師が 付きそいします 医師の診察後制限が なくなります	制限はありません					①水分は、多めに飲むように しましょう ②飲酒は、次回受診まで避 けましょう ③中止となった薬の再開は 次回受診時に確認してくだ さい		
食事	手術前日の夕食まで 食事ができます	絶食です 水分は()時以降 飲みません	術後3時間で水・お茶が 飲めるようになります 初回の飲水は看護師が お手伝いします	朝から食事が 始まります				制限はありません				
清潔	自宅で入浴を済ませて 来院してください ひげそりをしてください	手術前に洗面・歯磨きを してください	特にありません	体を拭きます 尿の管がある場合は おしもを洗います 看護師がお手伝いします	シャワーができます					★次の症状に注意★		
排泄	制限はありません	手術前に排泄をすませておいて ください	尿の管が入ってきます 排泄はベッド上で行います 看護師がお手伝いします	医師の許可により 尿の管を抜きます	トイレで排泄ができます					①赤ワインのような血尿が続い たり、尿が出ない時 ②38度以上の発熱が続く時 ③傷の痛みが強く我慢できない 状態が持続する時		
指導	わからないことや不安があれば看護師にお尋ねください		痛みは我慢せずナース コールでお知らせください	血尿が強い時や痛みがある時や 尿が出ない、出にくい、残尿感がある時は看護師にお知らせください いきむと血尿が濃くなりますので便秘しないようにしましょう					上記の症状があれば下記に連 絡し相談をしてください			
説明	手術室看護師と麻酔科医 からの説明がありますので 自室で待機してください 外来で渡された同意書類 をお持ちください	義歯・指輪・時計・コンタクトレンズ・ ヘアピン・湿布は はずしてください ロングヘアは束ねてください	主治医より手術の 結果を説明します	検査結果については適宜主治医から説明があります 退院後の生活に不安があれば相談ください			午前中の退院になります 精算は事務員が病室へ 説明に伺います 土日、祝日退院の精算は 後日となります		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	

※上記内容は現時点で考えられるものであり、今後変わり得る場合があります。

説明日： 20 年 月 日 主治医(説明医)： (署名もしくは捺印)

完成後はコピーを1部取り、病棟用ファイルに入れ、原本を患者様にお渡し下さい。

本人/家族等：

続柄：