

ID	患者様名	病名	<input type="checkbox"/> 尿道狭窄 <input checked="" 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
日付	入院日・治療前日	治療当日	術後1日目	術後2日目	術後3日~4日目	退院日(予備日)	外来受診日
経過		手術前	手術後			術後5~7日目	年 月 日
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	血尿や痛みがなく過ごすことができる	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		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			検査内容
内服	内服しているお薬があれば 看護師にお知らせください 抗血栓薬、糖尿病薬は主治医の 指示にて中止となります	朝の内服 (有・無) 医師の指示があります	特にありません	医師の指示により持参薬が 開始になります 抗血栓薬、糖尿病薬は 医師の指示にて再開に なります		指示どおり内服してください	検査予定日 ()
検査	特にありません		血液検査をします	特にありません			年 月 日
処置	検温を行います	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 術後状況に応じて外します 適宜検温を行います 傷口の観察を行います	適宜検温を行います 歩行できれば深部静脈 血栓予防の靴下は 脱げます	適宜検温を行います		退院時のお薬 有・無
活動	制限はありません		ベッド上安静です 体勢を変える場合は看護師 がお手伝いします	医師の診察後 制限がなくなります 診察までベッド上安静です 初回歩行は看護師が付き 添います	制限はありません		退院後の生活について
食事	夕食以降何も 食べないでください	水分は()時以降飲めません 絶食です	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	①飲酒は次回受診まで避 けましょう ②自転車・単車など、局所 を圧迫する乗り物はさけま 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 ④退院後入浴可能です
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	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	尿の管が入っています 歩行できればトイレで排泄ができます	尿の管を抜きます	トイレで排泄ができます	①赤ワインの様な血尿が続 く・排尿がでない時 ②38度以上の発熱が続く時 ③尿が出にくい、出ない時
指導	わからないことや不安なことがあれば 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	血尿表で3以上の血尿が出れば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毎日排便が出るようにしましょう 尿が出ない、出にくい、残尿感があるときは看護師にお知らせください			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師か らの説明があります 自室で待機してください 外来で渡された同意書類を 忘れずお持ちください 血尿表をお渡しします	義歯、指輪、時計、 コンタクトレンズ、湿布は 外してください 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	手術後血尿が出ることがあります 検査結果は主治医から適宜説明します	排尿に関することで 退院後の生活に不安 があればご相談 ください	午前中退院になります 精算は事務員が病室へ説明に 伺います 土日、祝日の精算は後日になります 退院時に血尿表を回収します	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。

りんくう総合医療センター 6海病棟 作成：2020.12 改正：2025.03

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：